

**Universidad Central de Venezuela
Facultad de Humanidades y Educación
Escuela de Psicología
Departamento de Clínica Dinámica**



**Desempeño de un Grupo de Adultos del Área Metropolitana de Caracas en las
Escala del Inventario de Personalidad de Minnesota-2-Reestructurado
(MMPI-2-RF)**

Tutora: Prof. Neugim Pastori

Autores:
Malavé, Dayana.
Ochoa, Mónica.
Rojas, Mariana.

Caracas, Enero 2014

AGRADECIMIENTOS

A Dios y a la Virgen del Valle.

A nuestros queridos padres, familiares y amigos que nos acompañaron durante todo este proceso.

A las personas que participaron en esta investigación, por haberse tomado el tiempo necesario para responder el test.

A nuestra querida tutora, Neugim Pastori, por confiar en nosotras y brindarnos su apoyo incondicional para llevar a cabo este estudio, sin ella no hubiese sido posible.

A Eduardo Santoro, por brindarnos su ayuda y horas de consulta a lo largo de este proceso.

A nuestra UCV, por abrirnos las puertas y lograr hacer posible nuestro sueño.

A nuestro querido amigo y compañero de clases, Abel Saraiba, por habernos acompañado en este camino.

DEDICATORIA

A Dios y a la Virgen,

A mis padres y a mi hermana quienes han estado conmigo incondicionalmente a lo largo de todo el camino, dándome apoyo y ánimo para continuar,

A mis amigos quienes gustosamente siempre colaboraron y estuvieron conmigo en la elaboración de este proyecto,

A los que ya no están a mi lado pero fueron parte fundamental en este proceso, en fin, a todos los que de una u otra manera aportaron para que este trabajo se lograra,

A ustedes, muchísimas gracias.

Dayana Endrina Malavé Carrasquel.

A Dios y a la Virgen de Valle.

A mis padres, Mónica y Henry, a mis hermanos Fabi y Diego, a mis tíos y primos, a todos gracias infinitas por siempre apoyarme, brindándome su cariño y dándome ánimo para alcanzar mis metas.

A Mari y Daya, por compartir este maravilloso momento; y a Abel por ser grandes amigos y compañeros durante este camino.

A mi amada UCV por abrirme las puertas de ese mágico lugar, donde además de vencer las sombras se cumplen metas y sueños grandiosos.

A David, y a mis amigas del alma Eli, Ale y Alex, por la paciencia y por acompañarme en este largo tramo; a todas aquellas personas que directa o indirectamente estuvieron allí para que esto fuera posible.

A todos ustedes, gracias Infinitas...

Mónica Andreina Ochoa Cabrera.

A mis padres Miriam y Régulo, hermanos Daniela y Régulo A., tía Olga y demás familiares, por haber estado en todo momento incondicionalmente dándome el apoyo necesario para culminar con éxito todas las metas que me he planteado.

A mis mejores amigos Katy, Vitti, Jessie, Jenni, Andrés, Didi y Abel por toda su ayuda a lo largo de este largo proceso y su motivación en todo momento.

A ti Denny por llegar en un momento tan importante y ser un apoyo vital durante estos meses, gracias por tu amor y cariño incondicional.

En fin a todas las personas que de una u otra manera aportaron un granito para lograr este trabajo...

Para ustedes...

Mariana Rojas Tinedo.

RESUMEN

Desempeño de un Grupo de Adultos del Área Metropolitana de Caracas en las Escalas del Inventario de Personalidad de Minnesota-2-Reestructurado (MMPI-2-RF)

Universidad Central Venezuela
Malavé, D., Ochoa, M. y Rojas, M.

Resumen

La presente investigación de corte cuantitativo, de tipo descriptivo y no experimental, transversal, surge motivada por la importancia de estudios transculturales y producto de diferencias entre poblaciones y a la nueva adaptación del MMPI-2, que en su versión reestructurada contiene menos ítems y nuevas escalas clínicas y de validez. Por ello, se plantea la realización de un estudio normativo, que tiene como objetivo describir el desempeño de un grupo de 400 adultos, hombres y mujeres, no pacientes, del Área Metropolitana de Caracas, con edades comprendidas entre 18 y 60 años de edad, procedentes de los estratos socioeconómicos I, II, III y IV, con distintos niveles de instrucción en las escalas del MMPI-2-RF. Igualmente se describirán los perfiles de personalidad que caracterizan a esa parte de la población venezolana a diferencia de la muestra española, empleada originalmente en la realización de dicho test. Para el análisis estadístico de los datos se utilizará la T de Student para grupos independientes, así como un ANOVA de una vía junto a la prueba post hoc de Bonferroni para indicar la presencia de diferencias significativas entre las medias de los grupos.

Palabras claves: MMPI-2-RF, personalidad, estudio transcultural, normalización, psicometría, ANOVA.

ÍNDICE DE CONTENIDO

I.	Introducción:	1
II.	Marco Teórico.....	3
	2.1 La Personalidad: Antecedentes Teóricos	3
	2.2 Teorías de la Personalidad: Diferentes Visiones a través de la Historia	5
	2.2.1 Teoría Psicodinámica: La Teoría Psicoanalítica de Sigmund Freud.....	7
	2.2.2 Teoría Fenomenológica de Carl Rogers	9
	2.2.3 Teoría de los Rasgos de Raymond Catell	10
	2.3 Test de Personalidad.....	11
	2.4 Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota	13
	2.5 Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota -2.....	14
	2.6 Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota -2- Reestructurado.....	15
	2.6.1 Desarrollo de las Escalas del MMPI-2-RF.....	17
	2.6.2 Descripción de las Escalas de Validez.....	20
	2.6.3 Descripción de las Escalas Sustantivas	25
	2.6.3.1 Descripción de las Escalas de Segundo Orden.....	25
	2.6.4 Descripción de las Escalas Clínicas Reestructuradas.....	26
	2.6.5 Descripción de las Escalas de Problemas Específicos	30
	2.6.6.Las Cinco Escalas de Personalidad Psicopatológica (PSY-5).....	37
	2.7 La Adultez	41
	2.7.1 Salud y Desarrollo Físico	41
	2.7.2 Desarrollo Cognoscitivo	42
	2.7.3 Desarrollo Psicosocial.....	43
III.	Planteamiento del Problema	44
IV.	Objetivos:	46
	4.1 General:	46
	4.2 Específicos:.....	46
V.	Método	47
	5.1 Sistema de Variables:.....	47
	5.1.1 Variable Estudiada:.....	47

5.1.2	Variables Seleccionadas:.....	47
5.1.3	Variables Controladas	50
5.1.4	Variables Extrañas No Controladas.....	50
5.2	Tipo de Investigación.....	51
5.3	Diseño de Investigación	51
5.4	Participantes	52
5.4.1	Población.....	52
5.4.2	Muestra.....	52
5.5	Materiales.....	52
5.6	Procedimiento	53
5.6.2	Fase de Preparación	53
5.6.3	Fase de Recolección de Datos	54
5.6.4	Fase de Aplicación y Corrección de Protocolos	54
5.7	Consideraciones Éticas	55
VI.	Resultados.....	57
6.6	Perfil del Caraqueño.....	238
VII.	Discusión	243
VIII.	Conclusiones.....	258
IX.	Limitaciones y Recomendaciones	262
X.	Referencias	264
XI. Anexos		
Anexo A.	Carta dirigida a la Academia de la Lengua (Caracas), para corrección y modificación de los ítems del MMPI-2-RF.	
Anexo B.	Lista de ítems modificados a partir de la corrección de la Academia de la Lengua.	
Anexo C.	Cuadernillo del MMPI-2-RF con ítems modificados.	
Anexo D.	Cuestionario Exploratorio.	
Anexo E.	Escala Graffar.	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Escalas clínicas reestructuradas del MMPI-2-RF</i>	19
Tabla 2. <i>Resumen de escalas del MMPI-2-RF</i>	38
Tabla 3. <i>Estadísticos descriptivos por sexo</i>	57
Tabla 4. <i>Estadísticos descriptivos por edad</i>	58
Tabla 5. <i>Estadísticos descriptivos por nivel socioeconómico</i>	59
Tabla 6. <i>Estadísticos descriptivos por nivel de instrucción</i>	60
Tabla 7. <i>Estadísticos descriptivos por lugar de residencia</i>	62
Tabla 8. <i>Diferencia de medias por sexo en la escala de interrogantes (?)</i>	62
Tabla 9. <i>Diferencia de medias por sexo en la escala de inconsistencia respuestas variables (VRIN-r)</i>	63
Tabla 10. <i>Diferencia de medias por sexo en la escala de inconsistencia respuestas verdaderas (TRIN-r)</i>	63
Tabla 11. <i>Diferencia de medias por sexo en la escala de infrecuencia (F-r)</i>	64
Tabla 12. <i>Diferencia de medias por sexo en la escala de psicopatología infrecuente (Fp-r)</i>	64
Tabla 13. <i>Diferencia de medias por sexo en la escala de quejas somáticas infrecuentes (Fs)</i>	64
Tabla 14. <i>Diferencia de medias por sexo en la escala de validez de los síntomas (FBS-r)</i>	65
Tabla 15. <i>Diferencia de medias por sexo en la escala de virtudes inusuales (L-r)</i>	65
Tabla 16. <i>Diferencia de medias por sexo en la escala de validez del ajuste (K-r)</i>	65
Tabla 17. <i>Diferencia de medias por sexo en la escala de alteraciones emocionales o internalización (EID)</i>	66
Tabla 18. <i>Diferencia de medias por sexo en la escala de alteraciones del pensamiento (THD)</i>	66
Tabla 19. <i>Diferencia de medias por sexo en la escala de alteraciones del comportamiento o externalizadas (BXD)</i>	67
Tabla 20. <i>Diferencia de medias por sexo en la escala de desmoralización (RCd)</i>	67
Tabla 21. <i>Diferencia de medias por sexo en la escala de quejas somáticas (RC1)</i>	68
Tabla 22. <i>Diferencia de medias por sexo en la escala de escasez de emociones positivas (RC2)</i>	68
Tabla 23. <i>Diferencia de medias por sexo en la escala de desconfianza (RC3)</i>	69
Tabla 24. <i>Diferencia de medias por sexo en la escala de conducta antisocial (RC4)</i>	69
Tabla 25. <i>Diferencia de medias por sexo en la escala de ideas persecutorias (RC6)</i>	70
Tabla 26. <i>Diferencia de medias por sexo en la escala de emociones negativas disfuncionales (RC7)</i>	70
Tabla 27. <i>Diferencia de medias por sexo en la escala de experiencias anormales (RC8)</i>	70
Tabla 28. <i>Diferencia de medias por sexo en la escala de activación hipomaniáca (RC9)</i>	71

Tabla 29. <i>Diferencia de medias por sexo en la escala de malestar general (MLS).</i>	71
Tabla 30. <i>Diferencia de medias por sexo en la escala de quejas gastrointestinales (GIC).</i>	72
Tabla 31. <i>Diferencia de medias por sexo en la escala de quejas de dolor de cabeza (HPC).</i>	72
Tabla 32. <i>Diferencia de medias por sexo en la escala de quejas neurológicas (NUC).</i>	72
Tabla 33. <i>Diferencia de medias por sexo en la escala de quejas cognitivas (COG).</i>	73
Tabla 34. <i>Diferencia de medias por sexo en la escala de ideación suicida (SUI).</i>	73
Tabla 35. <i>Diferencia de medias por sexo en la escala de indefensión/desesperanza (HLP).</i>	73
Tabla 36. <i>Diferencia de medias por sexo en la escala de inseguridad (SFD).</i>	74
Tabla 37. <i>Diferencia de medias por sexo en la escala de ineficacia (NFC).</i>	74
Tabla 38. <i>Diferencia de medias por sexo en la escala de estrés y preocupaciones (STW).</i>	74
Tabla 39. <i>Diferencia de medias por sexo en la escala de ansiedad (AXY).</i>	75
Tabla 40. <i>Diferencia de medias por sexo en la escala de propensión a la ira (ANP).</i>	75
Tabla 41. <i>Diferencia de medias por sexo en la escala de miedos incapacitantes (BRF).</i> .	75
Tabla 42. <i>Diferencia de medias por sexo en la escala de miedos específicos (MSF).</i>	76
Tabla 43. <i>Diferencia de medias por sexo en la escala de problemas de conducta juveniles (JCP).</i>	76
Tabla 44. <i>Diferencia de medias por sexo en la escala abuso de sustancias (SUB).</i>	77
Tabla 45. <i>Diferencia de medias por sexo en la escala de agresión (AGG).</i>	77
Tabla 46. <i>Diferencia de medias por sexo en la escala de activación (ACT).</i>	78
Tabla 47. <i>Diferencia de medias por sexo en la escala de problemas familiares (FML).</i> ...	78
Tabla 48. <i>Diferencia de medias por sexo en la escala pasividad interpersonal (IPP).</i>	78
Tabla 49. <i>Diferencia de medias por sexo en la escala de evitación social (SAV).</i>	79
Tabla 50. <i>Diferencia de medias por sexo en la escala de timidez (SHY).</i>	79
Tabla 51. <i>Diferencia de medias por sexo en la escala de misantropía (DSF).</i>	80
Tabla 52. <i>Diferencia de medias por sexo en la escala de intereses estéticos – literarios (AES).</i>	80
Tabla 53. <i>Diferencia de medias por sexo en la escala intereses mecánico – físicos (MEC).</i>	81
Tabla 54. <i>Diferencia de medias por sexo en la escala de agresividad – revisada (AGGR-r).</i>	81
Tabla 55. <i>Diferencia de medias por sexo en la escala de psicoticismo – revisada (PSYCr).</i>	82
Tabla 56. <i>Diferencia de medias por sexo en la escala de falta de control – revisada (DISCr).</i>	82
Tabla 57. <i>Diferencia de medias por sexo en la escala de emocionalidad negativa/ neuroticismo – revisada (NEGE-r).</i>	83
Tabla 58. <i>Diferencia de medias por sexo en la escala de introversión / escasa emocionalidad positiva – revisada (INTR-r).</i>	84

Tabla 59. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre grupos de edad en la escala de interrogantes (?)</i>	84
Tabla 60. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre grupos de edad en la escala de inconsistencia de respuestas variables (VRIN-r)</i>	85
Tabla 61. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre grupos de edad en la escala de inconsistencia de respuestas verdaderas (TRIN-r)</i>	85
Tabla 62. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre grupos de edad en la escala de infrecuencia (F-r)</i>	85
Tabla 63. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre grupos de edad en la escala de psicopatía infrecuente (Fp-r)</i>	86
Tabla 64. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre grupos de edad en la escala de quejas somáticas infrecuentes (Fs)</i>	86
Tabla 65. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre grupos de edad en la escala de validez de los síntomas (FBS-r)</i>	87
Tabla 66. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre grupos de edad en la escala de virtudes inusuales (L-r)</i>	87
Tabla 67. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre grupos de edad en la escala de validez del ajuste (K-r)</i>	87
Tabla 68. <i>Prueba de Bonferroni para comparar grupos de edad en la escala de validez del ajuste (Kr)</i>	88
Tabla 69. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre grupos de edad en la escala de alteraciones emocionales o internalizadas (EID)</i>	89
Tabla 70. <i>Prueba de Bonferroni para comparar grupos de edad en la escala de alteraciones emocionales o internalizadas (EID)</i>	90
Tabla 71. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre grupos de edad en la escala de alteraciones del pensamiento (THD)</i>	91
Tabla 72. <i>Prueba de Bonferroni para comparar grupos de edad en la escala de alteraciones del pensamiento (THD)</i>	91
Tabla 73. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre grupos de edad en la escala de alteraciones del comportamiento o externalizadas (BXD)</i>	92
Tabla 74. <i>Prueba de Bonferroni para comparar grupos de edad en la escala de alteraciones del comportamiento o externalizadas (BXD)</i>	93
Tabla 75. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre grupos de edad en la escala de desmoralización (RCd)</i>	94
Tabla 76. <i>Prueba de Bonferroni para comparar grupos de edad en la escala de desmoralización (RCd)</i>	95
Tabla 77. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre grupos de edad en la escala de quejas somáticas (RC1)</i>	96
Tabla 78. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre grupos de edad en la escala de escasez de emociones positivas (RC2)</i>	96
Tabla 79. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre grupos de edad en la escala de desconfianza (RC3)</i>	96

Tabla 80. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre grupos de edad en la escala de conducta antisocial (RC4).</i>	97
Tabla 81. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre grupos de edad en la escala de ideas persecutorias (RC6).</i>	97
Tabla 82. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre grupos de edad en la escala de emociones negativas disfuncionales (RC7).</i>	98
Tabla 83. <i>Prueba de Bonferroni para comparar grupos de edad en la escala de emociones negativas disfuncionales (RC7).</i>	98
Tabla 84. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre grupos de edad en la escala de experiencias anormales (RC8).</i>	99
Tabla 85. <i>Prueba de Bonferroni para comparar grupos de edad en la escala de experiencias anormales (RC8).</i>	100
Tabla 86. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre grupos de edad en la escala de activación hipomaniaca (RC9).</i>	101
Tabla 87. <i>Prueba de Bonferroni para comparar grupos de edad en la escala de activación hipomaniaca (RC9).</i>	101
Tabla 88. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre grupos de edad en la escala de malestar general (MLS).</i>	102
Tabla 89. <i>Prueba de Bonferroni para comparar grupos de edad en la escala de malestar general (MLS).</i>	103
Tabla 90. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre grupos de edad en la escala de quejas gastrointestinales (GIC).</i>	104
Tabla 91. <i>Prueba de Bonferroni para comparar grupos de edad en la escala de quejas gastrointestinales (GIC).</i>	104
Tabla 92. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre grupos de edad en la escala de quejas de dolor de cabeza (HPC).</i>	105
Tabla 93. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre grupos de edad en la escala de quejas neurológicas (NUC).</i>	105
Tabla 94. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre grupos de edad en la escala de quejas cognitivas (COG).</i>	106
Tabla 95. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre grupos de edad en la escala de ideación suicida (SUI).</i>	106
Tabla 96. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre grupos de edad en la escala de indefensión/desesperación (HLP).</i>	107
Tabla 97. <i>Prueba de Bonferroni para comparar grupos de edad en la escala de indefensión/desesperación (HLP).</i>	107
Tabla 98. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre grupos de edad en la escala de inseguridad (SFD).</i>	108
Tabla 99. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre grupos de edad en la escala de ineficacia (NFC).</i>	108
Tabla 100. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre grupos de edad en la escala de estrés/preocupación (STW).</i>	109

Tabla 101. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre grupos de edad en la escala de ansiedad (AXY).</i>	109
Tabla 102. <i>Prueba de Bonferroni para comparar grupos de edad en la escala de ansiedad (AXY).</i>	110
Tabla 103. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre grupos de edad en la escala de propensión a la ira (ANP).</i>	111
Tabla 104. <i>Prueba de Bonferroni para comparar grupos de edad en la escala de propensión a la ira (ANP).</i>	111
Tabla 105. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre grupos de edad en la escala de miedos incapacitantes (BRF).</i>	112
Tabla 106. <i>Prueba de Bonferroni para comparar grupos de edad en la escala de miedos incapacitantes (BRF).</i>	113
Tabla 107. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre grupos de edad en la escala de miedos específicos (MSF).</i>	114
Tabla 108. <i>Prueba de Bonferroni para comparar grupos de edad en la escala de miedos específicos (MSF).</i>	114
Tabla 109. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre grupos de edad en la escala de problemas de conductas juveniles (JCP).</i>	115
Tabla 110. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre grupos de edad en la escala abuso de sustancias (SUB).</i>	115
Tabla 111. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre grupos de edad en la escala de agresión (AGG).</i>	116
Tabla 112. <i>Prueba de Bonferroni para comparar grupos de edad en la escala de agresión (AGG).</i>	116
Tabla 113. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre grupos de edad en la escala de activación (ACT).</i>	117
Tabla 114. <i>Prueba de Bonferroni para comparar grupos de edad en la escala de activación (ACT).</i>	118
Tabla 115. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre grupos de edad en la escala de problemas familiares (FML).</i>	119
Tabla 116. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre grupos de edad en la escala de pasividad interpersonal (IPP).</i>	119
Tabla 117. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre grupos de edad en la escala de evitación social (SAV).</i>	119
Tabla 118. <i>Prueba de Bonferroni para comparar grupos de edad en la escala de evitación social (SAV).</i>	120
Tabla 119. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre grupos de edad en la escala de timidez (SHY).</i>	121
Tabla 120. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre grupos de edad en la escala de misantropía (DSF).</i>	121
Tabla 121. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre grupos de edad en la escala de intereses estético-literarios (AES).</i>	122

Tabla 122. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre grupos de edad en la escala de intereses mecánico – físicos (MEC).</i>	122
Tabla 123. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre grupos de edad en la escala de agresividad – revisada (AGGR-r).</i>	123
Tabla 124. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre grupos de edad en la escala de psicoticismo – revisada (PSYC-r).</i>	123
Tabla 125. <i>Prueba de Bonferroni para comparar grupos de edad en la escala de psicoticismo – revisada (PSYC-r).</i>	124
Tabla 126. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre grupos de edad en la escala de falta de control – revisada (DISC-r).</i>	125
Tabla 127. <i>Prueba de Bonferroni para comparar grupos de edad en la escala de falta de control revisada (DISC-r).</i>	125
Tabla 128. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre grupos de edad en la escala de emocionalidad negativa / neuroticismo – revisada (NEGE-r).</i>	126
Tabla 129. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre grupos de edad en la escala introversión / escasa emocionalidad positiva- revisada (INTR-r).</i>	126
Tabla 130. <i>Prueba de Bonferroni para comparar grupos de edad en la escala de introversión/ escasa emocionalidad positiva – revisada (INTR-r).</i>	127
Tabla 131. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel socioeconómico en la escala de interrogantes (ζ).</i>	128
Tabla 132. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel socioeconómico en la escala de inconsistencia de respuestas variables (VRIN-r).</i>	129
Tabla 133. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel socioeconómico en la escala de inconsistencia de respuestas verdaderas (TRIN-r).</i>	129
Tabla 134. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel socioeconómico en la escala de infrecuencia (F-r).</i>	129
Tabla 135. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel socioeconómico en la escala de psicopatía infrecuente (Fp-r).</i>	130
Tabla 136. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel socioeconómico en la escala de quejas somáticas infrecuentes (Fs).</i>	130
Tabla 137. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel socioeconómico en la escala de validez de los síntomas (FBS-r).</i>	131
Tabla 138. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel socioeconómico en la escala de virtudes inusuales (L-r).</i>	131
Tabla 139. <i>Prueba de Bonferroni para comparar grupos de nivel socioeconómico en la escala de virtudes inusuales (L-r).</i>	132
Tabla 140. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel socioeconómico en la escala de validez del ajuste (K-r).</i>	133
Tabla 141. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel socioeconómico en la escala de alteraciones emocionales o internalizadas (EID).</i>	133
Tabla 142. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel socioeconómico en la escala de alteraciones del pensamiento (THD).</i>	134

Tabla 143. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel socioeconómico en la escala de alteraciones del comportamiento o externalizadas (BXD).</i>	134
Tabla 144. <i>Prueba de Bonferroni para comparar grupos de nivel socioeconómico en la escala de alteraciones del comportamiento o externalizadas (BXD).</i>	135
Tabla 145. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel socioeconómico en la escala de desmoralización (RCd).</i>	136
Tabla 146. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel socioeconómico en la escala de quejas somáticas (RC1).</i>	136
Tabla 147. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel socioeconómico en la escala de escasez de emociones positivas (RC2).</i>	136
Tabla 148. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel socioeconómico en la escala de desconfianza (RC3).</i>	137
Tabla 149. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel socioeconómico en la escala de conducta antisocial (RC4).</i>	137
Tabla 150. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel socioeconómico en la escala de ideas persecutorias (RC6).</i>	138
Tabla 151. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel socioeconómico en la escala de emociones negativas disfuncionales (RC7).</i>	138
Tabla 152. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel socioeconómico en la escala de experiencias anormales (RC8).</i>	138
Tabla 153. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel socioeconómico en la escala de activación hipomaniáca (RC9).</i>	139
Tabla 154. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel socioeconómico en la escala de malestar general (MLS).</i>	139
Tabla 155. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel socioeconómico en la escala de quejas gastrointestinales (GIC).</i>	140
Tabla 156. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel socioeconómico en la escala de quejas de dolor de cabeza (HPC).</i>	140
Tabla 157. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel socioeconómico en la escala de quejas neurológicas (NUC).</i>	140
Tabla 158. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel socioeconómico en la escala de quejas cognitivas (COG).</i>	141
Tabla 159. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel socioeconómico en la escala de ideación suicida (SUI).</i>	141
Tabla 160. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel socioeconómico en la escala de indefensión/desesperación (HLP).</i>	142
Tabla 161. <i>Prueba de Bonferroni para comparar el nivel socioeconómico en la escala de indefensión/desesperación (HLP).</i>	142
Tabla 162. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel socioeconómico en la escala de inseguridad (SFD).</i>	143

Tabla 163. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel socioeconómico en la escala de ineficacia (NFC)</i>	143
Tabla 164. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel socioeconómico en la escala de estrés/preocupaciones (STW)</i>	144
Tabla 165. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel socioeconómico en la escala de ansiedad (AXY)</i>	144
Tabla 166. <i>Análisis de varianza de una vía(ANOVA) para diferencias entre nivel socioeconómico en la escala de propensión a la ira (ANP)</i>	145
Tabla 167. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel socioeconómico en la escala de miedos incapacitantes (BRF)</i>	145
Tabla 168. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel socioeconómico en la escala de miedos específicos (MSF)</i>	145
Tabla 169. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel socioeconómico en la escala de problemas de conductas juveniles (JCP)</i>	146
Tabla 170. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel socioeconómico en la escala abuso de sustancias (SUB)</i>	146
Tabla 171. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel socioeconómico en la escala de agresión (AGG)</i>	147
Tabla 172. <i>Prueba de Bonferroni para comparar el nivel socioeconómico en la escala de agresión (AGG)</i>	147
Tabla 173. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel socioeconómico en la escala activación (ACT)</i>	148
Tabla 174. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel socioeconómico en la escala de problemas familiares (FML)</i>	149
Tabla 175. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel socioeconómico en la escala pasividad interpersonal (IPP)</i>	149
Tabla 176. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel socioeconómico en la escala evitación social (SAV)</i>	149
Tabla 177. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel socioeconómico en la escala timidez (SHY)</i>	150
Tabla 178. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel socioeconómico en la escala misantropía (DSF)</i>	150
Tabla 179. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel socioeconómico en la escala intereses estético – literarios (AES)</i>	151
Tabla 180. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel socioeconómico en la escala intereses mecánico – físico (MEC)</i>	151
Tabla 181. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel socioeconómico en la escala agresividad – revisada (AGGR-r)</i>	151
Tabla 182. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel socioeconómico en la escala psicoticismo – revisada (PSYC-r)</i>	152
Tabla 183. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel socioeconómico en la escala falta de control – revisada (DISC-r)</i>	152

Tabla 184. Prueba de Bonferroni para comparar el nivel socioeconómico en la escala falta de control – revisada (DISC-r).	153
Tabla 185. Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel socioeconómico en la escala emocionalidad negativa / neuroticismo - revisada (NEGE-r).	154
Tabla 186. Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel socioeconómico en la escala introversión / escasa emocionalidad positiva revisada (INTRr).....	154
Tabla 187. Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel de instrucción en la escala de interrogantes (?).	155
Tabla 188. Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel de instrucción en la escala de inconsistencia de respuestas variables (VRIN-r).	155
Tabla 189. Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel de instrucción en la escala de inconsistencia de respuestas verdaderas (TRIN-r).....	155
Tabla 190. Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel de instrucción en la escala de infrecuencia (F-r).	156
Tabla 191. Prueba de Bonferroni para comparar el nivel de instrucción en la escala de infrecuencia (F-r).	156
Tabla 192. Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel de instrucción en la escala de psicopatía infrecuente (Fp-r).	157
Tabla 193. Prueba de Bonferroni para comparar el nivel de instrucción en la escala de psicopatía infrecuente (Fp-r).	158
Tabla 194. Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel de instrucción en la escala de quejas somáticas infrecuente (Fs).....	158
Tabla 195. Prueba de Bonferroni para comparar el nivel de instrucción en la escala de quejas somáticas infrecuentes (Fs).....	159
Tabla 196. Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel de instrucción en la escala de validez de los síntomas (FBS-r).....	160
Tabla 197. Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel de instrucción en la escala de virtudes inusuales (L-r).....	160
Tabla 198. Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel de instrucción en la escala de validez del ajuste (K-r).....	160
Tabla 199. Prueba de Bonferroni para comparar el nivel de instrucción en la escala de validez del ajuste (K-r).	161
Tabla 200. Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel de instrucción en la escala de alteraciones emocionales o internalizadas (EID).	162
Tabla 201. Prueba de Bonferroni para comparar el nivel de instrucción en la escala de alteraciones emocionales o internalizadas (EID).....	162
Tabla 202. Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel de instrucción en la escala de alteraciones del pensamiento (THD).	163
Tabla 203. Prueba de Bonferroni para comparar el nivel de instrucción en escala de alteraciones del pensamiento (THD).....	164

Tabla 204. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel de instrucción en la escala de alteraciones del comportamiento o externalizadas (BXD)</i>	164
Tabla 205. <i>Prueba de Bonferroni para comparar el nivel de instrucción en la escala de alteraciones del comportamiento o externalizadas (BXD)</i>	165
Tabla 206. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel de instrucción en la escala de desmoralización (RCd)</i>	166
Tabla 207. <i>Prueba de Bonferroni para comparar el nivel de instrucción en la escala de desmoralización (RCd)</i>	166
Tabla 208. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel de instrucción en la escala de quejas somáticas (RC1)</i>	167
Tabla 209. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel de instrucción en la escala de escasez de emociones positivas (RC2)</i>	167
Tabla 210. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel de instrucción en la escala de desconfianza (RC3)</i>	168
Tabla 211. <i>Prueba de Bonferroni para comparar el nivel de instrucción en la escala de desconfianza (RC3)</i>	168
Tabla 212. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel de instrucción en la escala de conducta antisocial (RC4)</i>	169
Tabla 213. <i>Prueba de Bonferroni para comparar el nivel de instrucción en la escala de conducta antisocial (RC4)</i>	169
Tabla 214. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel de instrucción en la escala de ideas persecutorias (RC6)</i>	170
Tabla 215. <i>Prueba de Bonferroni para comparar el nivel de instrucción en la escala de ideas persecutorias (RC6)</i>	171
Tabla 216. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel de instrucción en la escala de emociones negativas disfuncionales (RC7)</i>	171
Tabla 217. <i>Prueba de Bonferroni para comparar el nivel de instrucción en la escala de emociones negativas disfuncionales</i>	172
Tabla 218. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel de instrucción en la escala de experiencias anormales (RC8)</i>	173
Tabla 219. <i>Prueba de Bonferroni para comparar el nivel de instrucción en la escala de experiencias anormales</i>	174
Tabla 220. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel de instrucción en la escala de activación hipomaniáca (RC9)</i>	174
Tabla 221. <i>Prueba de Bonferroni para comparar el nivel de instrucción en la escala de activación hipomaniáca (RC9)</i>	175
Tabla 222. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel de instrucción en la escala de malestar general (MLS)</i>	176
Tabla 223. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel de instrucción en la escala de quejas gastrointestinales (GIC)</i>	176
Tabla 224. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel de instrucción en la escala de quejas de dolor de cabeza (HPC)</i>	177

Tabla 225. Prueba de Bonferroni para comparar el nivel de instrucción en la escala de quejas de dolor de cabeza (HPC).	177
Tabla 226. Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel de instrucción en la escala de quejas neurológicas (NUC).	178
Tabla 227. Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel de instrucción en la escala de quejas cognitivas (COG)	178
Tabla 228. Prueba de Bonferroni para comparar el nivel de instrucción en la escala de quejas cognitivas (COG).	179
Tabla 229. Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel de instrucción en la escala de ideación suicida (SUI).	180
Tabla 230. Prueba de Bonferroni para comparar el nivel de instrucción en la escala de ideación suicida (SUI).	180
Tabla 231. Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel de instrucción en la escala de indefensión/desesperación (HLP).	181
Tabla 232. Prueba de Bonferroni para comparar el nivel de instrucción en la escala de indefensión/desesperación (HLP).	182
Tabla 233. Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel de instrucción en la escala de inseguridad (SFD).	183
Tabla 234. Prueba de Bonferroni para comparar el nivel de instrucción en la escala de inseguridad (SFD).	183
Tabla 235. Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel de instrucción en la escala de ineficacia (NFC).	184
Tabla 236. Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel de instrucción en la escala de estrés/preocupación (STW).	184
Tabla 237. Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel de instrucción en la escala de ansiedad (AXY).	185
Tabla 238. Prueba de Bonferroni para comparar el nivel de instrucción en la escala de ansiedad (AXY).	185
Tabla 239. Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel de instrucción en la escala de propensión a la ira (ANP).	186
Tabla 240. Prueba de Bonferroni para comparar el nivel de instrucción en la escala de propensión a la ira (ANP).	187
Tabla 241. Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel de instrucción en la escala de miedos incapacitantes (BRF).	187
Tabla 242. Prueba de Bonferroni para comparar el nivel de instrucción en la escala de miedos incapacitantes (BRF).	188
Tabla 243. Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel de instrucción en la escala de miedos específicos (BRF).	188
Tabla 244. Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel de instrucción en la escala problemas de conducta juveniles (JCP).	189
Tabla 245. Prueba de Bonferroni para comparar el nivel de instrucción en la escala problemas de conducta juveniles (JCP).	189

Tabla 246. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel de instrucción en la escala abuso de sustancias (SUB)</i>	190
Tabla 247. <i>Prueba de Bonferroni para comparar el nivel de instrucción en la escala abuso de sustancias (SUB)</i>	191
Tabla 248. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel de instrucción en la escala agresión (AGG)</i>	192
Tabla 249. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel de instrucción en la escala activación (ACT)</i>	192
Tabla 250. <i>Prueba de Bonferroni para comparar el nivel de instrucción en la escala activación (ACT)</i>	193
Tabla 251. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel de instrucción en la escala problemas familiares (FML)</i>	194
Tabla 252. <i>Prueba de Bonferroni para comparar el nivel de instrucción en la escala problemas familiares (FML)</i>	194
Tabla 253. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel de instrucción en la escala pasividad interpersonal (IPP)</i>	195
Tabla 254. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel de instrucción en la escala evitación social (SAV)</i>	195
Tabla 255. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel de instrucción en la escala timidez (SHY)</i>	196
Tabla 256. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel de instrucción en la escala misantropía (DSF)</i>	196
Tabla 257. <i>Prueba de Bonferroni para comparar el nivel de instrucción en la escala misantropía (DSF)</i>	197
Tabla 258. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel de instrucción en la escala intereses estético – literarios (AES)</i>	198
Tabla 259. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel de instrucción en la escala intereses mecánico – físicos (MEC)</i>	198
Tabla 260. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel de instrucción en la escala agresividad revisada (AGGR-r)</i>	199
Tabla 261. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel de instrucción en la escala psicoticismo revisado (PSYC-r)</i>	199
Tabla 262. <i>Prueba de Bonferroni para comparar el nivel de instrucción en la escala psicoticismo revisado (PSYC-r)</i>	200
Tabla 263. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel de instrucción en la escala falta de control revisado (DISC-R)</i>	201
Tabla 264. <i>Prueba de Bonferroni para comparar el nivel de instrucción en la escala falta de control revisado (DISC-r)</i>	201
Tabla 265. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel de instrucción en la escala emocionalidad negativa/neuroticismo- revisada (NEGE-r)</i>	202

Tabla 266. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel de instrucción en la escala introversión/ escasa emocionalidad positiva- revisada (INTR-r).</i>	202
Tabla 267. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre lugar de residencia en la escala de interrogantes (ζ).</i>	203
Tabla 268. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre lugar de residencia en la escala de inconsistencia de respuestas variables (VRIN-r).</i>	203
Tabla 269. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre lugar de residencia en la escala de inconsistencia de respuestas verdaderas (TRIN-r).</i>	204
Tabla 270. <i>Prueba de Bonferroni para comparar lugar de residencia en la escala de inconsistencia de las respuestas verdaderas (TRIN-r).</i>	205
Tabla 271. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre lugar de residencia en la escala de infrecuencia (F-r).</i>	206
Tabla 272. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre lugar de residencia en la escala de psicopatía infrecuente (FP-r).</i>	206
Tabla 273. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre lugar de residencia en la escala de quejas somáticas infrecuente (Fs).</i>	206
Tabla 274. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre lugar de residencia en la escala de validez de los síntomas (FBS-r).</i>	207
Tabla 275. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre lugar de residencia en la escala de virtudes inusuales (L-r).</i>	207
Tabla 276. <i>Análisis de varianza de una vía para diferencias entre lugar de residencia en la escala de virtudes inusuales (L-r).</i>	208
Tabla 277. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre lugar de residencia en la escala de validez del ajuste (K-r).</i>	209
Tabla 278. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre lugar de residencia en la escala de alteraciones emocionales o internalizadas (EID).</i>	209
Tabla 279. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre lugar de residencia en la escala de alteraciones del pensamiento (THD).</i>	210
Tabla 280. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre lugar de residencia en la escala de alteraciones del comportamiento o externalizadas (BXD).</i>	210
Tabla 281. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre lugar de residencia en la escala de desmoralización (RCd).</i>	211
Tabla 282. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre lugar de residencia en la escala de quejas somáticas (RC1).</i>	211
Tabla 283. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre lugar de residencia en la escala de escasez de emociones positivas (RC2).</i>	211
Tabla 284. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre lugar de residencia en la escala de desconfianza (RC3).</i>	212
Tabla 285. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre lugar de residencia en la escala de conducta antisocial (RC4).</i>	212

Tabla 286. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre lugar de residencia en la escala de ideas persecutorias (RC6)</i>	213
Tabla 287. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre lugar de residencia en la escala de emociones negativas disfuncionales (RC7)</i>	213
Tabla 288. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre lugar de residencia en la escala de experiencias anormales (RC8)</i>	213
Tabla 289. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre lugar de residencia en la escala de activación hipomaniáca (RC9)</i>	214
Tabla 290. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre lugar de residencia en la escala de malestar general (MLS)</i>	214
Tabla 291. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre lugar de residencia en la escala de quejas gastrointestinales (GIC)</i>	215
Tabla 292. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre lugar de residencia en la escala de quejas de dolor de cabeza (HPC)</i>	215
Tabla 293. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre lugar de residencia en la escala de quejas neurológicas (NUC)</i>	216
Tabla 294. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre lugar de residencia en la escala de quejas cognitivas (COG)</i>	216
Tabla 295. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre lugar de residencia en la escala de ideación suicida (SUI)</i>	216
Tabla 296. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre lugar de residencia en la escala de indefensión/desesperanza (HLP)</i>	217
Tabla 297. <i>Prueba de Bonferroni para comparar el lugar de residencia en la escala de indefensión/desesperanza (HLP)</i>	218
Tabla 298. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre lugar de residencia en la escala de inseguridad (SFD)</i>	219
Tabla 299. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre lugar de residencia en la escala de ineficacia (NFC)</i>	219
Tabla 300. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre lugar de residencia en la escala de estrés/preocupación (STW)</i>	220
Tabla 301. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre lugar de residencia en la escala de ansiedad (AXY)</i>	220
Tabla 302. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre lugar de residencia en la escala de propensión a la ira (ANP)</i>	221
Tabla 303. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre lugar de residencia en la escala de miedos incapacitantes (BRF)</i>	221
Tabla 304. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre lugar de residencia en la escala de miedos específicos (MSF)</i>	221
Tabla 305. <i>Prueba de Bonferroni para comparar el lugar de residencia en la escala de miedos específicos</i>	222
Tabla 306. <i>Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre lugar de residencia en la escala problemas de conducta juveniles (JCP)</i>	223

Tabla 307. Prueba de Bonferroni para comparar el lugar de residencia en la escala problemas de conducta juveniles (JCP).....	224
Tabla 308. Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre lugar de residencia en la escala abuso de sustancias (SUB).....	225
Tabla 309. Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre lugar de residencia en la escala agresión (AGG).....	225
Tabla 310. Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre lugar de residencia en la escala activación (ACT).	226
Tabla 311. Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre lugar de residencia en la escala problemas familiares (FML).....	226
Tabla 312. Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre lugar de residencia en la escala pasividad interpersonal (IPP).	227
Tabla 313. Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre lugar de residencia en la escala evitación social (SAV).	227
Tabla 314. Prueba de Bonferroni para comparar el lugar de residencia en la escala evitación social (SAV).	228
Tabla 315. Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre lugar de residencia en la escala timidez (SHY).....	229
Tabla 316. Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre lugar de residencia en la escala misantropía (DSF).....	229
Tabla 317. Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre lugar de residencia en la escala intereses estético – literarios (AES).	230
Tabla 318. Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre lugar de residencia en la escala intereses mecánico – físico (MEC).....	230
Tabla 319. Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre lugar de residencia en la escala agresividad – revisada (AGGR-r).	231
Tabla 320. Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre lugar de residencia en la escala psicoticismo – revisada (PSYC-r).....	231
Tabla 321. Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre lugar de residencia en la escala falta de control – revisada (DISC-r).....	232
Tabla 322. Prueba de Bonferroni para comparar el lugar de residencia en la escala falta de control – revisada (DISC-r).	232
Tabla 323. Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre lugar de residencia en la escala emocionalidad negativa / neuroticismo – revisada (NEGE-r).....	233
Tabla 324. Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre lugar de residencia en la escala introversión / escasa emocionalidad positiva – revisada (INTR-r).	234
Tabla 325. Prueba de Bonferroni para comparar el lugar de residencia en la escala introversión / escasa emocionalidad positiva – revisada (INTR-r).	234
Tabla 326. Tabla resumen de resultados significativos obtenidos por variables de estudio en las escalas del MMPI-2-RF.	235

Tabla 327. <i>Medias generales obtenidas por la muestra de adultos del área metropolitana de Caracas.</i>	238
---	-----

ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1.</i> Distribución de la muestra según sexo.....	58
<i>Figura 2.</i> Distribución de la muestra según grupos de edad.....	59
<i>Figura 3.</i> Distribución de la muestra según nivel socioeconómico.....	60
<i>Figura 4.</i> Distribución de la muestra según nivel de instrucción.	61
<i>Figura 5.</i> Distribución de la muestra según lugar de residencia.	62
<i>Figura 6.</i> Distribución de medias por sexo en la escala alteraciones del comportamiento o externalizadas (BXD).....	67
<i>Figura 7.</i> Distribución por sexo en la escala conducta antisocial (RC4).	69
<i>Figura 8.</i> Distribución de las medias en la escala de activación hipomaniaca (RC9).	71
<i>Figura 9.</i> Distribución de las medias en la escala de miedos específicos (MSF).	76
<i>Figura 10.</i> Distribución de las medias en la escala problemas de conducta juveniles (JCP).....	77
<i>Figura 11.</i> Distribución de las medias en la escala de pasividad interpersonal (IPP).	79
<i>Figura 12.</i> Distribución de las medias en la escala de intereses estético – literarios (AES).	80
<i>Figura 13.</i> Distribución de las medias en la escala de intereses mecánico- físicos (MEC).	81
<i>Figura 14.</i> Distribución de medias en la escala de agresividad – revisada (AGGR-r).....	82
<i>Figura 15.</i> Distribución de las medias en la escala falta de control-revisada (DISC-r).....	83
<i>Figura 16.</i> Distribución de las medias en la escala de validez del ajuste (K-r).....	89
<i>Figura 17.</i> Distribución de las medias en la escala de Alteraciones emocionales o internalizadas (EID).....	90
<i>Figura 18.</i> Distribución de las medias en la escala de alteraciones del pensamiento (THD).....	92
<i>Figura 19.</i> Distribución de las medias en la escala de alteraciones del comportamiento o externalizadas (BXD).....	94
<i>Figura 20.</i> Distribución de las medias en la escala de desmoralización (RCd).....	95
<i>Figura 21.</i> Distribución de las medias en la escala de emociones negativas disfuncionales (RC7).....	99
<i>Figura 22.</i> Distribución de las medias en la escala de experiencias anormales (RC8)..	100
<i>Figura 23.</i> Distribución de las medias en la escala de activación hipomaniaca (RC9). .	102
<i>Figura 24.</i> Distribución de las medias en la escala de malestar general (MLS).....	103
<i>Figura 25.</i> Distribución de las medias en la escala de quejas gastrointestinales (GIC). .	105
<i>Figura 26.</i> Distribución de las medias en la escala de indefensión/desesperación (HLP).	108
<i>Figura 27.</i> Distribución de las medias en la escala de ansiedad (AXY).	110
<i>Figura 28.</i> Distribución de las medias en la escala de propensión a la ira (ANP).	112
<i>Figura 29.</i> Distribución de las medias en la escala de miedos incapacitantes (BRF). ...	113
<i>Figura 30.</i> Distribución de las medias en la escala de miedos específicos (MSF).....	115
<i>Figura 31.</i> Distribución de medias en la escala de agresión (AGG).	117

<i>Figura 32.</i> Distribución de medias en la escala activación (ACT).....	118
<i>Figura 33.</i> Distribución de medias en la escala evitación social (SAV).....	121
<i>Figura 34.</i> Distribución de medias en la escala psicoticismo – revisado (PSYC-r).....	124
<i>Figura 35.</i> Distribución de medias en la escala falta de control – revisada (DISC-r).....	126
<i>Figura 36.</i> Distribución de medias en la escala introversión/ escasa emocionalidad positiva – revisada (INTR-r).....	128
<i>Figura 37.</i> Distribución de medias en la escala de virtudes inusuales (L-r).	132
<i>Figura 38.</i> Distribución de medias según estrato socioeconómico en la escala de alteraciones del comportamiento o externalizadas (BXD).....	135
<i>Figura 39.</i> Distribución de medias según estrato socioeconómico en la escala de indefensión/desesperación (HLP).....	143
<i>Figura 40.</i> Distribución de medias en la escala de agresión (AGG).	148
<i>Figura 41.</i> Distribución de medias en la escala falta de control revisada (DISC-r).	153
<i>Figura 42.</i> Distribución de medias en la escala infrecuencia (F-r).....	157
<i>Figura 43.</i> Distribución de medias en la escala de psicopatía infrecuente (Fp-r).....	158
<i>Figura 44.</i> Distribución de medias en la escala de quejas somáticas infrecuentes (Fs).	159
<i>Figura 45.</i> Distribución de medias en la escala de validez del ajuste (K-r).....	161
<i>Figura 46.</i> Distribución de medias en la escala de alteraciones emocionales o internalizadas (EID).....	163
<i>Figura 47.</i> Distribución de medias en la escala de alteraciones del pensamiento (THD).164	
<i>Figura 48.</i> Distribución de medias en la escala de alteraciones del comportamiento o externalizadas (BXD).....	165
<i>Figura 49.</i> Distribución de medias en la escala de desmoralización (RCd).	167
<i>Figura 50.</i> Distribución de medias en la escala de desconfianza (RC3).	169
<i>Figura 51.</i> Distribución de medias en la escala de conducta antisocial (RC4).....	170
<i>Figura 52.</i> Distribución de las medias en la escala de ideas persecutorias (RC6).....	171
<i>Figura 53.</i> Distribución de las medias en la escala de emociones negativas disfuncionales (RC7).....	173
<i>Figura 54.</i> Distribución de las medias en la escala de experiencias anormales (RC8)..	174
<i>Figura 55.</i> Distribución de las medias en la escala de activación hipomaniaca (RC9). ..	175
<i>Figura 56.</i> Distribución de medias en la escala de quejas de dolor de cabeza (HPC)...	178
<i>Figura 57.</i> Distribución de las medias en la escala de quejas cognitivas (COG).	179
<i>Figura 58.</i> Distribución de las medias en la escala de ideación suicida (SUI).	181
<i>Figura 59.</i> Distribución de las medias en la escala de indefensión/desesperación (HLP).....	182
<i>Figura 60.</i> Distribución de las medias en la escala de inseguridad (SFD).	184
<i>Figura 61.</i> Distribución de las medias en la escala de ansiedad (AXY).	186
<i>Figura 62.</i> Distribución de las medias en la escala de miedos incapacitantes (BRF). ...	188
<i>Figura 63.</i> Distribución de medias en la escala problemas de conducta juveniles (JCP).....	190
<i>Figura 64.</i> Distribución de medias en la escala de problemas de abuso de sustancias (SUB).....	191

<i>Figura 65.</i> Distribución de medias en la escala activación (ACT).....	193
<i>Figura 66.</i> Distribución de medias de la escala problemas familiares (FML).....	195
<i>Figura 67.</i> Distribución de medias en la escala misantropía (DSF).....	197
<i>Figura 68.</i> Distribución de medias en la escala psicoticismo – revisada (PSYC-r).....	200
<i>Figura 69.</i> Distribución de medias en la escala falta de control – revisada (DISC-r).....	202
<i>Figura 70.</i> Distribución de medias en la escala inconsistencia de respuestas verdaderas (TRIN-r).....	204
<i>Figura 71.</i> Distribución de medias en la escala virtudes inusuales (L-r).....	209
<i>Figura 72.</i> Distribución de las medias en la escala de indefensión/desesperación (HLP).....	219
<i>Figura 73.</i> Distribución de las medias en la escala de miedos específicos (MSF).....	223
<i>Figura 74.</i> Distribución de medias en la escala problemas de conducta juveniles (JCP).....	225
<i>Figura 75.</i> Distribución de medias de evitación social (SAV).....	229
<i>Figura 76.</i> Distribución de medias en la escala falta de control – revisada (DISC-r).....	233
<i>Figura 77.</i> Distribución de medias en la escala de introversión/ escasa emocionalidad positiva – revisada (INTR-r).....	235
<i>Figura 78.</i> Perfil del caraqueño.....	242

I. Introducción:

A lo largo de la historia se han utilizado los test de personalidad como una herramienta para medir las diferencias entre individuos o las variaciones dentro de la misma persona en distintas circunstancias. El Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota (MMPI) es uno de los test psicológicos que ha sido más utilizado en distintos ámbitos clínicos para medir la personalidad. Específicamente, el MMPI-2 ha sido utilizado en la población de adultos en los últimos 40 años. Desde hace aproximadamente 3 años, se cuenta con una nueva versión reestructurada de dicha prueba. El MMPI-2-RF, surge con cambios importantes, entre ellos la disminución del número de ítems, así como la inclusión de nuevas escalas de validez, escalas clínicas, de contenido, suplementarias y reestructuradas.

La literatura revisada hasta la fecha indica que ningún estudio ha examinado la utilidad de las escalas del MMPI-2-RF en Venezuela, y que no hay muchas investigaciones que logren determinar cómo se comporta el test en la población venezolana, específicamente la población caraqueña.

En este sentido, nos propusimos en la presente investigación describir el desempeño de un grupo de adultos, hombres y mujeres, no pacientes del área metropolitana de Caracas, con edades comprendidas entre los 18 y 60 años de edad, procedentes de los estratos socioeconómicos I,II,III y IV, y de distintos niveles de instrucción, en las escalas del MMPI-2-Reestructurado (RF). Igualmente, serán descritos patrones de personalidad que caracterizan a esa parte de la población venezolana a diferencia de la muestra original empleada en el test, de origen español.

Dado que una buena parte de los instrumentos de evaluación disponibles es de procedencia extranjera, se debe ser profesionalmente muy crítico con la calidad de la adaptación empleada para su puesta a punto en nuestro país; este proceso debe asegurar que "mide lo que dice medir" de modo similar a como lo hace en la cultura de origen. Debido a estos nuevos cambios es necesario realizar una adaptación lingüística a

través del consenso de jueces expertos pertenecientes a la Real Academia de la Lengua de Venezuela. Si bien la creciente globalización que se está dando a nivel mundial, el problema de la emigración y sus necesidades de adaptación han provocado un proceso de integración cultural; en este caso, es importante destacar factores propios de cada región y, de esta manera poder diferenciar cómo las puntuaciones en distintas pruebas pueden variar en función a ésta.

II. Marco Teórico

A continuación se realizará una descripción de aquellas áreas de interés para este estudio, debido a que éste intenta llevar a cabo el establecimiento de un grupo normativo de habitantes de la Gran Caracas en el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota 2 Reestructurado (MMPI-2-RF). La revisión bibliográfica se realizará desde el punto de vista teórico a fin de conceptualizar el constructo de la personalidad y de lo que ha sido el intento de evaluarla a través de pruebas psicológicas.

2.1 La Personalidad: Antecedentes Teóricos

La personalidad proviene del latín *“persona”*, término que se utiliza para designar las máscaras o caretas que los actores romanos empleaban en sus representaciones (Allport, 1970). Desde la antigüedad se observa a las personas que están a nuestro alrededor realizando juicios en cuanto a los aspectos que los caracterizan, otorgándole explicaciones a sus conductas e incluso realizando las diferencias de los sujetos. Sin embargo, no es sino hasta finales del siglo XIX y principios de XX cuando surge la psicología como ciencia otorgándole así a los estudios sobre la personalidad un carácter científico, y no fue sino hasta la década de 1930 cuando se comenzó a reconocer la personalidad como una parte específica de la psicología (Pervin, 1975).

Para la psicología el estudio de la personalidad es importante por diversas razones. Por un lado, nos otorga una aproximación para la comprensión de los diferentes motivos que conducen al hombre a actuar, opinar, ser y sentir de determinada manera; por otro lado, aumenta la probabilidad de predicción de la conducta de un individuo con mayor exactitud y precisión; y por último, aporta información sobre cómo se interrelacionan los diferentes factores que la integran (Gueli y Redil, 1974).

La personalidad, según Pervin (1988), se define como:

“una organización compleja de cogniciones, emociones y conductas que dan orientaciones y pautas (coherencia) a la vida de una persona. Como el cuerpo, la personalidad está integrada tanto por las estructuras como por procesos y refleja tanto la naturaleza (genes) como el aprendizaje (experiencia). Además, la personalidad engloba

los efectos del pasado, incluyendo los recuerdos de dicho pasado, así como construcciones del presente y del futuro” (p.444).

Según Catell (s/f; c.p. Abbagnano, 1997) la personalidad es lo que permite predecir lo que una persona podrá hacer en determinada situación. Por otra parte, Allport (s/f, c.p. Antiguay, 2002), plantea que *“la personalidad es lo que el hombre realmente es”* (p.2) expresando, a su vez, que los seres humanos poseen una estructura interna y una gama de características variables, pero determinables. Otros autores como Eysenck (1987), plantean que la personalidad es la más estable y duradera organización del carácter, del temperamento, de la mente y del físico de una persona, organización que determina su adaptación al medio.

El estudio científico de la personalidad se caracteriza por la investigación sistemática de las diferencias individuales y el funcionamiento organizado de la persona como un todo. Según Pervin (1979), dentro del campo de la personalidad como ciencia hay tres tradiciones de investigación: la clínica, la correlacional y la experimental.

El enfoque clínico implica el estudio sistemático, en profundidad, de los individuos, dicho enfoque empieza con los estudios de Charcote, quien a través del trabajo con pacientes, empieza a clasificar los síntomas y a tratarlos, en gran parte, mediante el uso de la hipnosis. Posteriormente, Sigmund Freud, a través del psicoanálisis como método clínico de investigación hace énfasis en los procesos inconscientes, en la importancia de los instintos sexuales y agresivos, la experiencia temprana en la formación de la personalidad y el papel de la ansiedad y los mecanismos de defensa en la formación de la neurosis. Por su parte, Murray (c.p., Pervin, 1998) basado en las observaciones psicoanalíticas, hizo un estudio en profundidad de los sujetos, enfatizando las tendencias inconscientes; y además hizo un esfuerzo por relacionar el funcionamiento de la personalidad actual con experiencias en la infancia.

De esta manera, el enfoque clínico nos proporciona la oportunidad de observar gran variedad de fenómenos, así como el funcionamiento de la persona como un todo, sin embargo, hace a menudo difícil que otros confirmen las observaciones o que se formulen hipótesis específicas que se puedan verificar en condiciones empíricas más rigurosas.

El enfoque correlacional, según Pervin (1979), implica el uso de medidas estadísticas para establecer la correlación entre conjuntos de medidas en las que se ha encontrado que los individuos difieren, es decir que hace hincapié en las diferencias individuales y en el esfuerzo por establecer relaciones entre ellas, en distintos aspectos de la personalidad. Dicho enfoque empieza con los trabajos de Galton, fundador de la psicología individual, quien se dispuso a estudiar las diferencias entre los seres humanos y si éstas se debían a la herencia. Posteriormente, Spearman a partir de los trabajos realizados por Galton, empieza a administrar pruebas para distintas capacidades mentales a cientos de personas y realizó pruebas de correlación, creando el análisis factorial como procedimiento estadístico para encontrar aspectos comunes, o factores, en una gran masa de datos.

Finalmente, el enfoque experimental de la personalidad, implica la manipulación sistemática de variables para establecer relaciones causales. En comparación con los otros enfoques, éste implica manipular las variables de interés, de manera que el investigador puede manipular una variable, la independiente, y medir los efectos sobre la segunda, la dependiente. El enfoque experimental, hace hincapié en las leyes generales de funcionamiento psicológico que se aplican a todas las personas (Pervin, 1998).

Las tres tradiciones o enfoques para definir la personalidad, ponen énfasis en distintas maneras de hacer observaciones y establecer relaciones ordenadas entre variables. De esta manera, por medio de distintas perspectivas, logra definirse la personalidad como parte de la psicología.

2.2 Teorías de la Personalidad: Diferentes Visiones a través de la Historia

En psicología, el campo de la personalidad se ocupa del individuo en cuanto a totalidad y de las diferencias individuales, por tanto, las teorías de la personalidad intentan comprender la conducta a través de la interacción entre los distintos aspectos del funcionamiento individual. Según Hall y Lindzey (1975), una teoría de la personalidad, debe ser la suma de un conjunto de supuestos referentes a la conducta humana y las necesarias definiciones empíricas, y debe estar en condiciones de tratar o hacer predicciones acerca de cualquiera de los fenómenos del amplio dominio de la conducta humana.

En tal sentido, las distintas teorías de la personalidad, representan un conjunto de supuestos concernientes a la conducta que proporcionan distintas dimensiones o parámetros que resultan significativos para el estudio del individuo en su totalidad.

Una teoría de la personalidad debe estar constituida por un conjunto de supuestos acerca de la conducta humana, de reglas destinadas a relacionar dichos supuestos y de definiciones aptas para permitir su interacción con hechos empíricos u observables (Hall y Lindzey, 1975). Debido a la complejidad que conlleva el estudio de la personalidad, diversos investigadores se han dedicado a describirla y analizarla, a continuación se presenta una breve descripción de las teorías de personalidad empleadas en la psicología.

Muchos de los autores, definen la personalidad a partir del uso del concepto de rasgo, constituyendo como base la explicación dinámica de la misma. De esta manera, se logra definir la personalidad como la constancia de las respuestas que poseen los seres humanos para reaccionar ante diferentes situaciones propias de una persona, y la concentración de sus rasgos es lo que le dará uniformidad y mayor configuración a las conductas (Catell, 1932).

Los rasgos son definidos como el elemento estructural básico de la personalidad; se clasifican en rasgos temperamentales, aptitudinales o de habilidad y dinámicos. Los *rasgos temperamentales* son de carácter innato y presentan un alto grado de heredabilidad; los *rasgos aptitudinales* o de habilidad están referidos a la habilidad del sujeto para afrontar y superar situaciones complejas y finalmente los *rasgos dinámicos*, aluden al aspecto motivacional de la conducta, por lo que se trata de los rasgos con un nivel más elevado de fluctuación. Los rasgos dinámicos se dividen a su vez en dos componentes, por una parte la motivación, que hace referencia al grado de intensidad de los impulsos experimentados, y por otra parte en el estado, que hace mención al organismo en base a la privación de los estímulos presentados (Cattel, 1932).

La teoría psicoanalítica explica la conducta como el resultado de la interacción entre motivaciones o pulsiones, dándoles una importancia fundamental a los procesos inconscientes, a los instintos sexuales y agresivos, así como también a las experiencias

tempranas del individuo ya que, de acuerdo a esta teoría, éstas tienen un papel esencial en la conformación de la personalidad (Pervin, 1988).

Por su parte, Lerner (1983, c.p. Tours Ral, 2000) describe la teoría de las relaciones objetales como el estudio, en edades más tempranas, de las interacciones con los otros significativos, relacionadas a su vez con la cualidad de las estructuras psicológicas e incluyendo procesos de pensamiento, organización y el mundo de representaciones del individuo, así como las formas en que éstas son internalizadas en la personalidad.

En este sentido, las teorías de la personalidad tratan de los procesos comportamentales comunes a todos los hombres, pero prestan especial atención a las diferencias individuales y a la integración de las partes en una totalidad organizada. Las cinco teorías de la personalidad más conocidas son: la teoría del aprendizaje, la teoría cognoscitiva, la teoría de los rasgos de Catell, la teoría fenomenológica y la teoría psicodinámica de Freud, siendo estas tres últimas las más relevantes para este estudio, debido a que forman parte del sustento teórico del Inventario de Personalidad MMPI.

2.2.1 Teoría Psicodinámica: La Teoría Psicoanalítica de Sigmund Freud.

La palabra psicoanálisis hace referencia a tres cosas distintas: una teoría de la personalidad, un método terapéutico, y una técnica de investigación. Aún cuando se separen estos tres aspectos del psicoanálisis debe hacerse un esfuerzo por encontrar los lazos de unión entre los mismos (Freud, 1905).

Dentro de la teoría psicoanalítica hay dos teorías conocidas con los nombres de *consideración topográfica* y *consideración estructural*. La perspectiva topográfica considera lo consciente e inconsciente en cuanto a cualidades descriptivas de la vida mental. En la fase inicial de la teoría, anterior al establecimiento de los conceptos de Ello, Yo y Superyó, el pensamiento psicoanalítico se concentró en los distintos niveles de conciencia. De hecho, Freud afirmó en 1915 con respecto al psicoanálisis, que su único fin y única función consiste en descubrir lo inconsciente en la vida psíquica.

Según esta teoría, la vida mental se divide en: *consciente*, o fenómenos que podemos conocer en un momento dado; *preconsciente*, o fenómenos capaces de ser conocidos si se les presta la debida atención; e *inconsciente*, o fenómenos que se

escapan de la conciencia y no pueden acceder a la misma más que en circunstancias especiales. El inconsciente es alógico, atemporal y no toma en cuenta el espacio.

Dentro del inconsciente hay una fluidez y plasticidad en los fenómenos que rara vez es observada durante nuestra vida racional. Una porción significativa de nuestra conducta, quizá la mayor parte de la misma, está determinada por fuerzas inconscientes, y la mayor parte de nuestra energía es dedicada a la tarea o bien de encontrar expresiones aceptables de las ideas inconscientes, o bien de retenerlas en el inconsciente (Pervin, 1975).

Freud, en 1923, elabora la perspectiva estructural, la cual es definida por los conceptos del Ello, el Yo y el Superyó. El Ello representa el sustrato biológico del hombre, la fuente de toda la energía de los impulsos. La energía necesaria para el funcionamiento humano reside originalmente en los instintos de vida y muerte o instintos sexual y agresivo, los cuales forman parte del Ello. En su funcionamiento, el Ello busca la descarga de la excitación, tensión y energía. Busca la descarga total e inmediata. No se tiene en cuenta de la realidad y por lo tanto puede buscar la satisfacción mediante el cumplimiento de deseos fantaseados. Por otro lado, está el Superyó, el cual representa el aspecto moral de nuestro funcionamiento y contiene los ideales por los cuales luchamos y los castigos (culpa) que esperamos cuando hemos transgredido nuestro código ético.

Esta estructura controla la conducta conforme a las normas de la sociedad ofreciendo recompensas a la conducta “buena” y castigos a la “mala”. Por último, está el Yo, el cual busca la realidad, en donde la gratificación de los impulsos no estará dada hasta el momento más oportuno. Su función es dar expresión y satisfacción a los deseos del ello de acuerdo con la realidad y las exigencias del superyó (Pervin, 1975).

La personalidad, entonces, está organizada en tres instancias: consciente, preconsciente e inconsciente en continua interrelación mostrando ciertos patrones intrapsíquicos. El Ello, es la instancia inconsciente, la cual busca la descarga de la excitación, tensión y energía rigiéndose por el principio del placer. El Yo, ejerce la función de mediador, organizador y gratificador de las pulsiones y se originó de una parte del Ello. El Superyó representa el aspecto moral de nuestro funcionamiento. Éste se caracteriza

por contener los ideales por los cuales luchamos y los castigos que esperamos cuando hemos transgredido nuestro código ético (Freud, 1923).

El Súperyo coloca a la psique dentro de las normas que rigen a la sociedad ofreciendo recompensas a las conductas buenas y castigos a las conductas malas. Esta instancia se construye en parte a partir de las identificaciones que el niño tiene con respecto a sus figuras parentales, por ende viene a hacer parte de las relaciones de todo ser humano, y a ocupar un lugar importante en el desarrollo del ideal del Yo. Según el mismo autor, la personalidad se caracteriza por rasgos que quedan fijados por las fases psicosexuales del desarrollo (Freud, 1905).

2.2.2 Teoría Fenomenológica de Carl Rogers

Esta área de la psicología se basa fundamentalmente en la teoría de personalidad de Carl Rogers (s/f, c.p. Pervin, 1975), donde su foco de atención ha estado dirigido hacia la psicoterapia centrada en la persona, dando especial énfasis al modo como las personas perciben el mundo y se perciben a sí mismas, así como el proceso del cambio. Su visión del hombre es radicalmente opuesta a la de Freud y guarda una clara relación de ideas sobre la terapia y con los problemas elegidos en la investigación.

Al contrastar la teoría psicoanalítica de Freud con la de Rogers, se observa que la primera se caracteriza por enfocar sus estudios entre otros aspectos, en los impulsos, instintos, inconsciente, reducción de la tensión y desarrollo temprano del carácter, y la segunda orienta atención hacia las percepciones, los sentimientos, los auto-informes subjetivos, en la auto-actualización y en el proceso de cambio. Por su parte, la teoría de Rogers insiste en lo subjetivo y consciente; el mundo fenomenológico del individuo, el mundo tal y como es experimentado por éste primariamente en términos conscientes y simbolizados, contiene todos los datos necesarios para comprender y predecir la conducta. En tal sentido, el mundo privado del individuo sólo puede ser conocido por el propio individuo, pero se puede aproximar a una comprensión del mismo ofreciendo una atmósfera de apoyo y utilizando técnicas de diagnóstico adecuadas (Rogers, 1972).

El concepto fundamental en la teoría rogeriana de la personalidad es el self o concepto de sí mismo. Según este autor, el individuo es capaz de percibir tanto las experiencias externas que lo rodean como las internas que en él se producen, en las cuales él mismo aparece como objeto. El individuo, además, le otorga significado a los objetos, donde este sistema total de percepciones y significados constituye el campo fenoménico de la persona. Las percepciones y significados particulares que aparecen vinculados a la persona, constituyen la porción del campo perceptual conocida con el nombre de self.

De acuerdo a la posición fenomenológica (Rogers, 1978), el campo fenoménico de un individuo incluye sus percepciones, tanto conscientes como inconscientes, es decir, aquellas que son simbolizadas y aquellas otras que no lo son; pero los determinantes más importantes de la conducta son aquellos que son simbolizados (conscientes) o capaces de simbolización.

2.2.3 Teoría de los Rasgos de Raymond Catell

A través del enfoque analítico factorial, Cattell (1959, c.p. Pervin, 1975) intentó identificar las dimensiones básicas de la personalidad así como de establecer instrumentos de diagnóstico capaces de medir estas dimensiones. Para Catell el elemento estructural básico es el rasgo. El rasgo representa tendencias reactivas generales y expresa características de conducta relativamente permanentes. Visto de esta manera, el rasgo supone una cierta configuración y regularidad de conducta a lo largo del tiempo y de las situaciones. Unos rasgos pueden ser comunes a todas las personas, otros exclusivos de un individuo; unos pueden estar determinados por la herencia, otros por el ambiente; unos están relacionados con motivos y otros con la capacidad y con el temperamento.

Hay una importante distinción y es la de rasgos superficiales y los rasgos fuente, estos últimos también llamados rasgos profundos. Los primeros, siendo expresivos de conducta, pueden aparecer los rasgos unidos a un nivel superficial, pero en realidad, éstos no cavarían conjuntamente ni tienen obligatoriamente una raíz causal común. Los segundos, sí expresan una relación entre conductas covariando conjuntamente, constituyendo así una dimensión de la personalidad unitaria e independiente.

Cattell (1932), distingue 3 métodos de estudio de la personalidad; el experimento típico de laboratorio, que implica el uso de dos tipos de variables: la independiente, manipulada por el experimentador y la dependiente, la cual es objeto de mediciones. Plantea también el método multivariado que por el contrario, intenta estudiar las relaciones simultáneas existentes entre un gran número de variables y se sirve del método estadístico para extraer las dimensiones y correlaciones causales significativas. Finalmente, el método clínico implica el estudio de las conductas importantes tal y como ellas ocurren, así como buscar las regularidades en el funcionamiento del organismo.

El método que nos conviene exponer en la presente investigación es el método multivariado, específicamente el análisis factorial mediante el cual es posible extraer determinados conjuntos o factores, que engloban a todos aquellos ítems que tienen una alta correlación mutua y una muy baja correlación con los ítems de otros factores. Según Cloninger (2003), gracias al análisis factorial podemos extraer información sistemáticamente significativa y teóricamente importante, de las diversas conductas humanas.

En este sentido, la primera escala del MMPI se desarrolló a través del análisis factorial sistemático de un grupo de respuestas que dio un grupo, seleccionado cuidadosamente, de pacientes neuróticos. Posteriormente, se reunió una muestra adicional de sujetos y se hizo una validación cruzada con respecto a dicha escala preliminar para demostrar que dicha medida proporcionaba una base confiable para separar a los pacientes de los no pacientes. De esta forma, cuando se publicó por primera vez el MMPI por Hathaway y McKinley (1942; c.p. Butcher, 1989), se elaboraron puntuaciones lineales T, tanto para las escalas de validez, como para las escalas clínicas.

2.3 Test de Personalidad

Para medir la personalidad se han desarrollado diferentes test. Las pruebas, test o instrumentos de medición psicológicos son herramientas que sirven para medir las diferencias entre individuos o entre las relaciones de la misma persona en circunstancias distintas, también proporcionan herramientas para investigar problemas diversos como los cambios que sufre el individuo a lo largo del ciclo del desarrollo (Anastasi y Urbina, 1998).

Así mismo, Anastasi y Urbina (1998) hacen un recuento histórico de los tests psicológicos asegurando que los inicios de las pruebas se pierden en la antigüedad. Entre los griegos, la aplicación de exámenes formaba parte del proceso educativo, éstos servían para evaluar el dominio de las habilidades físicas e intelectuales. Sin embargo, es en la Edad Media cuando surge el interés por el tratamiento humano de las personas insanas y las que sufrían retardo mental, los primeros manifestaban trastornos emocionales que podrían estar acompañados por un deterioro intelectual a partir de un nivel normal, y los segundos por tener una deficiencia intelectual que estaba presente desde el nacimiento o la primera infancia. De esta manera, se hizo evidente la necesidad de contar con criterios uniformes para su identificación.

Los primeros psicólogos experimentales no estaban interesados en la medición de las diferencias individuales. Su objetivo era la formulación de descripciones generales de la conducta humana, lo que se supone era que su atención estaba centrada en las uniformidades más que en las diferencias conductuales, por lo tanto, las diferencias individuales eran ignoradas o aceptadas como un mal necesario que limitaba la aplicabilidad de las generalizaciones (Anastasi y Urbina, 1998).

Galton (s/f, c.p Butcher, 2001) fue quien inició el movimiento psicométrico en cuanto a las medidas de la personalidad cuando las clasificó por factores. Dicho autor, también fue el pionero en la aplicación de escalas de calificación con métodos cuantitativos y cuestionarios, así como en el uso de la técnica de asociación libre. Woodworth (s/f, c.p. Butcher, 2001), fue el primero en sistematizar un cuestionario de la personalidad durante la primera guerra mundial. Es entonces cuando, en el transcurso de la Segunda Guerra Mundial, aparece el MMPI y se convierte en uno de los métodos más utilizados para la medición de la personalidad.

Cattel creó los test mentales para conocer el nivel intelectual, sustentando que permitían medir con precisión y exactitud las funciones simples de los sujetos. Después se les unieron Kraepelin, quien estaba interesado en la evaluación clínica de los pacientes psiquiátricos, Ebbinghaus quien aplicaba a escolares pruebas de cálculo aritmético, memoria y completación de oraciones; y Binet, quien propuso la medición directa de las funciones intelectuales complejas, en donde las calificaciones de los niños podrían expresarse como el “nivel mental” (edad mental) correspondiente a la edad de los niños

anormales cuya educación había igualado. A partir de estas escalas comenzaron a crearse las pruebas colectivas, los test de aptitud, las baterías de pruebas, las de aprovechamiento y la evaluación de la personalidad (Anastasi y Urbina, 1998).

2.4 Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota

A lo largo de la historia se han utilizado los test de personalidad como una herramienta para medir las diferencias entre individuos o las variaciones dentro de la misma persona en distintas circunstancias. Una de estas pruebas es el Inventario Multifásico de Personalidad Minnesota (MMPI) el cual es un instrumento de medición ampliamente utilizado hasta la actualidad, que se caracteriza por brindar información sobre la personalidad de los seres humanos en el campo profesional y/o clínico.

Según Butcher (1995), el MMPI es uno de los instrumentos de amplio espectro que se ha creado para evaluar un número importante de tipos de personalidad y de desórdenes emocionales. Esta prueba puede aplicarse fácilmente tanto en forma individual como colectiva. El MMPI-2 proporciona puntuaciones y perfiles objetivos derivados de normas nacionales representativas.

El MMPI fue desarrollado por Starke Hathaway y J.C. Mc Kinley, con el objetivo de mejorar la precisión de los diagnósticos de pacientes que recibían tratamiento en hospitales. Para diseñar la prueba elaboraron un amplio banco de ítems y aplicaron criterios empíricos para definir las ocho escalas clínicas originales del MMPI, a partir de la comparación de grupos de pacientes con diferentes diagnósticos con grupos de no pacientes. Para ello llevaron a cabo análisis estadísticos dirigidos a identificar ocho conjuntos de ítems que permitieran discriminar entre pacientes pertenecientes a ocho grupos de diagnósticos como: hipocondría, depresión, histeria, desviación psicopática, paranoia, psicastenia, esquizofrenia e hipomanía, y sujetos “normales” (no pacientes).

A partir del análisis estadístico, resultó que estos ocho conjuntos de ítems se convirtieron en las ocho escalas básicas de diagnóstico, a las cuales se añadieron luego la escala de masculinidad/feminidad, diseñada originalmente para medir tendencias homosexuales, en una época donde la misma era considerada un trastorno psiquiátrico) y la escala de introversión social.

Sin embargo, las escalas clínicas no funcionaron como se esperaba, ya que resultaba imposible confirmar su validez como predictores de la pertenencia a uno u otro grupo diagnóstico. Según Santamaría (2009), se acuñó el término perfil para hacer referencia al conjunto completo de puntuaciones en las escalas clínicas y se emplearon los conceptos perfil tipo o código tipo para identificar patrones o combinaciones concretas de puntuaciones.

Finalmente, en la década de 1960, el estudio exhaustivos de los correlatos empíricos hizo posible la creación de nuevas escalas y enfoque interpretativos (Wiggins, 1996; c.p. Santamaría, 2009), y las escalas de contenido complementaron a las escalas originales. Ya a finales de 1980 se había convertido en una herramienta de uso más extenso, y en 1982 se inició un proyecto para realizar una nueva tipificación, y elaborar una versión revisada del MMPI original, el MMPI-2.

2.5 Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota -2

La necesidad de actualizar el MMPI era un hecho reconocido, y en ese momento se consideró que el requisito más urgente era el de obtener nuevos baremos, ya que la muestra de tipificación databa de 1930 y estaba compuesta por sujetos nacidos en Minnesota, dejando de ser válida al momento de aplicarse en otras ciudades de Estados Unidos.

En tal sentido, a partir de 1989, el MMPI se vio en la necesidad de actualizarse, debido a la aparición de cuestiones culturales más actuales en lugar de enunciados "pasados de moda", avances de la ciencia en enfermedades, nuevas formas de enfocar los trastornos y, por otro lado, la eliminación de ítems o reactivos relacionados a la religión y otros aspectos morales muy internos, dando inicio a un proyecto de re-estandarización que se llevó a cabo para desarrollar un nuevo conjunto de datos normativos que representa las características actuales de la población, surgiendo así el MMPI-2, el cual contiene 567 ítems, además de nuevos baremos más representativos, un nuevo método para calcular las puntuaciones típicas y dos nuevas escalas de inconsistencia para ayudar en la identificación de protocolos con patrones de respuesta fijas, entre otros.

Sin embargo, ninguna de las mejoras mencionadas tuvo una influencia profunda en la fuente central de información del MMPI-2. Tendrían que pasar dos décadas más hasta que Tellegen pusiera en marcha un plan de mejoras que culminaría con el desarrollo de las escalas clínicas reestructuradas (Tellegen et al., 2003; c.p. Santamaría, 2009).

2.6 Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota -2- Reestructurado

La segunda edición del Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota es uno de los test mayormente utilizado para la evaluación de la personalidad y de distintas psicopatologías de adultos (Youngohn et al., 2011). Después de casi dos décadas de intensos esfuerzos de afinar el instrumento, en el año 2008, el MMPI-2-RF (Formulario Reestructurado) fue publicado con el objeto de proporcionar un conjunto comprehensivo de escalas que permitiera obtener una evaluación exhaustiva y eficaz de las principales variables de relevancia clínica mensurables con el banco de ítem del MMPI-2.

El MMPI-2-RF es un instrumento para la evaluación de las características psicopatológicas globales y específicas del individuo (escalas clínicas reestructuradas), trastornos psicósomáticos, intereses y personalidad psicopatológica, así como de distintos aspectos de sinceridad en las respuestas de los individuos. Por tanto supone un instrumento muy útil tanto para la psicología clínica, psicología educativa, neuropsicología, selección de personal, psicología del tráfico, peritajes forenses, etc. La prueba contiene un total de 50 escalas, tres de estas escalas son de segundo orden y agrupan todas las anteriores, como son las de alteraciones emocionales o internalizadas, alteraciones del pensamiento y alteraciones del comportamiento o externalizadas (Consejo General de Colegio de Psicólogos Oficiales, s/f).

De acuerdo con Ben-Porath y Tellegen (2011), el MMPI-2-RF, fue creado para analizar las manifestaciones de la personalidad en población adulta, posibilitando la función preventiva en cuanto al uso de diferentes modalidades de intervención terapéutica, el abordaje de áreas emocionales, entre otros usos; así mismo, las escalas clínicas reestructuradas se diseñaron con el objetivo de solucionar el problema de la

heterogeneidad de las escalas clínicas originales y para facilitar el acceso a la información clínicamente relevante.

El MMPI-2-RF, con respecto a la versión anterior, presenta una reducción sustancial del número de ítems y con ello del tiempo de aplicación, un nuevo conjunto de escalas que permiten una evaluación más eficiente, centrada en el contenido y que resulta coherente en su estructura y organización. En total está conformado por 338 ítems que requieren un tiempo de aplicación de entre 35 y 50 minutos, tiempo sustancialmente menor que el MMPI-2. De esta manera, los ítems permiten obtener puntuaciones en 50 escalas: 8 escalas de validez y 42 escalas sustantivas (Ben-Porath y Tellegen, 2009).

Las escalas clínicas reestructuradas, así como las nuevas escalas de validez incluidas en la nueva versión, fueron desarrolladas para reducir la inadecuación de las escalas originales incluidas en el MMPI-2. En este sentido, para construir la batería de ítems del MMPI-2-RF, no fue necesario introducir nuevos reactivos, sino que todos los ítems fueron tomados del conjunto de ítems originales contenidos en el MMPI-2 (Youngjohn et al., 2011).

Para Van Der Heijden, Egger y Derksen (2010), una de las ventajas de mantener los ítems originales del MMPI-2 en el MMPI-2-RF, es que las bases de datos existentes sobre estudios realizados con el MMPI-2, pueden ser utilizados para comprobar y realizar nuevos estudios de validez. Sin embargo, estos autores también consideran que una de las desventajas de mantener los mismos ítems en ambas pruebas, es que algunos de los ítems podrían estar desactualizados debido a que su última revisión fue realizada en los años 80. Por ejemplo, el MMPI-2-RF, no contiene ningún ítem relacionado con el uso de internet o de la telefonía móvil, en lugar de ítems desactualizados tales como *“Me gusta reparar cerraduras de puertas”* (cursivas en el texto original).

Según Gervais, Ben-Porath y Wygant (2009), las escalas reestructuradas fueron desarrolladas para manejar dos grandes retos de la interpretación del MMPI-2: el primero, se refiere a una mejor y más alta correlación entre los ítems que componen dichas escalas y, por otra parte, por la presencia de sub-ítems que aumentan la validez de dichas escalas. Así mismo, el objetivo de las escalas clínicas reestructuradas incluidas en el MMPI-2-RF, utilizando los métodos estadísticos y psicométricos modernos, es la de lograr

mejorar las medidas de la psicopatología que subyacen a los constructos básicos de las escalas clínicas originales incluidas en el MMPI-2.

Por otro lado, el manual profesional resulta claro y útil para la ayuda a la interpretación clínica del MMPI-2-RF, basado en puntos de corte para la toma de decisiones en la interpretación clínica del significado de cada escala, correlatos empíricos asociados a cada escala, consideraciones diagnósticas y consideraciones terapéuticas específicas.

El objetivo del MMPI-2-RF fue el de extender el trabajo que empezó con las escalas clínicas reestructuradas, a través del desarrollo de un grupo de escalas sustantivas que pudieran medir de manera exhaustiva el contenido clínico relevante de los ítems incluidos en el MMPI-2, pero con propiedades psicométricas mejoradas, que incluyen mayor correlación entre los ítems que conforman cada una de las escalas, y que mejoran la validez aparente y discriminante, comparada con los ítems incluidos en el MMPI-2 (Gervais et al., 2010).

2.6.1 Desarrollo de las Escalas del MMPI-2-RF

Con respecto a la confiabilidad y validez del MMPI-2-RF, Ben-Porath y Tellegen (2009), mencionan que las ocho escalas de validez contenidas en el test son, en su mayoría, versiones revisadas de indicadores de validez desarrollados para el MMPI-2. Las ocho escalas de validez ya mencionadas permiten detectar eficazmente las principales amenazas a la interpretación de un protocolo, como lo son la ausencia de respuestas al contenido y la exageración o minimización de los síntomas; el resto de las 42 escalas sustantivas permiten una evaluación eficiente y actualizada de las variables clínicamente relevantes en distintas áreas de la personalidad así como de la psicopatología.

En relación a las escalas de validez, Wygant et al. (2011), reconocen que otros manuales de diagnóstico como el DSM IV, ofrecen poca información sobre la evaluación de la simulación y por tanto, recomiendan el uso del MMPI-2-RF como un método cuantificable para poder diagnosticar de manera sistemática la simulación o fingimiento de algunos síntomas o enfermedades.

Archer (2006), también considera que las medidas de auto-reporte que se utilizan con frecuencia en la práctica clínica y en las evaluaciones psicológicas, permiten colocar al MMPI-2-RF como un instrumento realmente útil para la evaluación de la personalidad. Por su parte, otros autores como Marion, Sellbom y Bagby (2011), consideran que el sesgo de respuesta es un factor clave en la evaluación psicológica, especialmente en pruebas como el MMPI-2-RF, que trata de situaciones donde los sujetos pueden estar motivados a presentarse y/o mostrarse de manera excesivamente positiva. En estos casos, algunas personas pueden optar por exagerar o fingir ciertos síntomas característicos de ciertos trastornos. Para ello, el MMPI-2-RF ofrece e incluye escalas e índices de validez, que permiten detectar la exageración o disimulo de dichos síntomas.

Según Gervais et al (2010), el MMPI-2-RF incluso contiene versiones revisadas de 7 de las escalas estándares incluidas en el MMPI-2 tales como: VRIN-r (Inconsistencia de Respuestas Variables), TRIN-r (Inconsistencia de Respuestas Verdaderas), F-r (Infrecuencia), Fp-r (Psicopatología Infrecuente), FBS-r (Validez de los Síntomas), L-r (Virtudes Inusuales) y K-r (Validez de Ajuste), las cuales fueron diseñadas para conocer o acceder a la sensibilidad que tienen las mismas en su contraparte en el MMPI-2 para exagerar los síntomas de estrés, síntomas psiquiátricos infrecuentes, y síntomas somáticos y cognitivos. De esta manera, la nueva escala de validez, F (Infrecuencia de Respuestas Somáticas), fue diseñada para identificar la exageración de síntomas. Las escalas de validez incluidas en el MMPI-2-RF proporcionan información que sustenta la credibilidad de las disfunciones cognitivas, somáticas y psicológicas de las personas a quienes se les aplica la prueba.

Como ya se mencionó anteriormente, tanto el MMPI-2 como la versión reestructurada, tienen cuatro escalas de validez diseñadas para detectar la exageración de síntomas, así como la infrecuencia de los mismos en poblaciones normativas. Así mismo, todas estas escalas han demostrado ser de utilidad en la detección de la exageración de síntomas por parte de los sujetos.

Por otra parte, las escalas clínicas reestructuradas, fueron diseñadas con el objetivo de solucionar el problema de la heterogeneidad de las escalas clínicas originales

y para facilitar el acceso a la información clínicamente relevante. Ben-Porath y Tellengen (2009), mencionan que cada escala mide por separado una de las dimensiones identificadas como un componente principal de una o más escalas clínicas. Dichas escalas, proporcionan información sobre los síntomas clínicos de los sujetos evaluados, su personalidad, sus tendencias conductuales, sus mecanismos interpersonales o intereses, así como también aquellos aspectos que, como ya mencionamos anteriormente, pueden amenazar la validez del protocolo.

Según Heinrichs (2007), las escalas clínicas fueron desarrolladas para medir nueve categorías diagnósticas que eran comunes en hospitales psiquiátricos, lo cual fue realizado dividiendo a los pacientes en distintos grupos basados en su diagnóstico clínico, de manera que hubiese un grupo de pacientes para cada uno de los diagnósticos.

De esta manera, las diez escalas clínicas contenidas en el MMPI 2, fueron las siguientes: Hipocondriasis, Depresión, Histeria, Desviación Psicopática, Masculinidad-Feminidad, Paranoia, Psicastenia, Esquizofrenia, Hipomanía e Introversión Social. En la versión reestructurada, las escalas clínicas se presentan en la tabla 1:

Tabla 1. *Escalas clínicas reestructuradas del MMPI-2-RF.*

Nombre	Descripción
RCd Desmoralización	Insatisfacción e infelicidad generalizada
RC-1 Quejas Somáticas	Quejas difusas sobre la salud física
RC-2 Escasez de Emociones Positivas	Ausencia de respuesta emocional positiva
RC-3 Desconfianza	Creencias que expresan desconfianza y una mala opinión generalizada de los otros
RC-4 Conducta Antisocial	Ruptura de reglas y comportamiento irresponsable
RC-6 Ideas Persecutorias	Creencias autorreferenciales que consideran a los otros como una amenaza

Nombre	Descripción
RC-7 Emociones Negativas Disfuncionales	Ansiedad, ira o irritabilidad desadaptativas
RC-8 Experiencias Anormales	Pensamientos o percepciones poco corrientes
RC-9 Activación Hipomaníaca	Sobreactivación, agresión, impulsividad y grandiosidad

Una descripción de las escalas contenidas en el MMPI-2-RF se presenta a continuación:

2.6.2 Descripción de las Escalas de Validez

En el MMPI-2-RF las escalas de validez fueron diseñadas con el objetivo de proporcionar una evaluación comprehensiva y eficiente de las amenazas a la validez de la interpretación del protocolo. La comprehensividad se logró asegurándose de que las escalas de validez del MMPI-2-RF evaluaran adecuadamente las amenazas a la validez recogidas en las escalas del MMPI-2. La eficiencia se logró desarrollando escalas, que en su mayoría, fueran más breves que sus homólogas del MMPI-2, a la par que midieran adecuadamente los problemas de validez que pretendían evaluar (Ben-Porath & Tellegen, 2009).

Las puntuaciones en las escalas de validez pueden sugerir que existen problemas vinculados con la interpretación de los resultados de la prueba. En tal sentido, las escalas de validez evalúan tres tipos de amenazas a la interpretación de un protocolo: la ausencia de respuestas al contenido, la exageración de síntomas y la minimización de síntomas. De las tres, la primera, la ausencia de respuesta al contenido, es la que requiere siempre atención prioritaria porque su presencia puede comprometer la capacidad del profesional que hace la interpretación para evaluar las otras dos amenazas (Ben-Porath & Tellegen, 2009).

- **Ausencia de Respuestas al Contenido:** hace referencia a situaciones donde el sujeto evaluado no lee, no entiende o no responde de forma pertinente a los ítems de la prueba. Las escalas de validez del MMPI-2-RF evalúan tres tipos de ausencia de respuesta al contenido: las respuestas omitidas, las respuestas variables y las respuestas fijas, evaluadas respectivamente por la puntuación interrogante (?), la escala de inconsistencia de las respuestas variables (VRIN-r) y la escala de inconsistencia de las respuestas verdadero (TRIN-r).

- **Puntuación Interrogante (?):** se define como el número de veces que un sujeto da respuestas no puntuables a los 338 ítems del MMPI-2-RF. El tipo más común de puntuación interrogante es la ausencia de respuesta, aunque también se tiene en cuenta si el sujeto evaluado da dos respuestas opuestas, verdaderas y falsas, al mismo ítem. Cuando la puntuación directa en esta escala es mayor a 15, las puntuaciones de algunas escalas pueden ser inválidas. Y cuando la puntuación se encuentra entre 1 y 14, las puntuaciones de algunas escalas cortas pueden no ser válidas.

Las recomendaciones interpretativas específicas para la puntuación en esta escala, son realizadas por el software de corrección, el cual contabiliza el número de respuestas omitidas en cada una de las escalas e indica, señalando con un asterisco, aquellas escalas en que se han omitido más del 10% de las respuestas, indicando al final del perfil que el porcentaje de respuestas omitidas o inválidas en dicha escala es superior al 10%, lo que puede afectar se interpretación.

1. Inconsistencia de las Respuestas Variables (VRIN-r): se calcula a partir de las respuestas a 53 parejas de ítems en las que los miembros de cada pareja se han seleccionado en función de su similitud de contenido. La puntuación directa del VRIN-r es igual al número de parejas contestadas incoherentemente, es decir, contestar a un ítem verdadero y al otro falso o a la inversa. La puntuación final sirve para identificar protocolos caracterizados por un exceso de respuestas aleatorias, ya sean producidas intencionalmente o no intencionalmente.

Con una puntuación T mayor o igual a 80 el protocolo es inválido debido a un exceso de inconsistencia en las respuestas, lo que pone en peligro la interpretación de las puntuaciones de las otras escalas de validez y de las escalas sustantivas. Las posibles causas de puntuaciones elevadas incluyen: deficiencias lectoras o lingüísticas, deficiencias cognitivas, errores en la anotación de las respuestas, respuestas intencionalmente aleatorias o actitudes no colaboradoras ante la prueba.

2. Inconsistencia de las Respuestas Verdaderas (TRIN-r): se calcula a partir de las respuestas a 26 parejas de ítems, en las que los miembros de cada pareja siguen el sentido de la escala pero son casi opuestos en contenido, de tal forma que la puntuación directa es igual al número de parejas contestadas verdadero-verdadero de forma contradictoria en su contenido, menos el número de parejas contestadas falso-falso (también de forma contradictoria en su contenido). De acuerdo a esto, una puntuación directa alta, indica predominio de respuestas verdadero indiscriminadas, mientras que una puntuación baja señala predominio de respuestas falso también indiscriminada. Con una puntuación mayor o igual a 80 el protocolo es inválido porque muestra un marcado patrón fijo de respuestas verdadero independiente del contenido de los ítems, lo cual pudiese ir acompañado de una actitud poco colaboradora ante la prueba.

- **Exageración de Síntomas:** implica que la presentación que el sujeto evaluado hace de sí mismo, refleja un grado de alteración “no creíble”. El término exageración de síntomas es preferible a otros como “fingimiento”, el cual conlleva un grado de intencionalidad, o elaborar un diagnóstico de “simulación”, que además de intencionalidad implica motivación para exagerar o inventar síntomas. Los resultados del MMPI-2-RF que sugieren exageración pueden utilizarse para apoyar o refutar sospechas de fingimiento o simulación. De acuerdo con la escala, ésta consiste en informar de forma distorsionada de las alteraciones, exagerando síntomas psicológicos, cognitivos o somáticos.

3. Infrecuencia (F-r): está formada por 32 ítems raramente contestados en el sentido de la escala por los sujetos de la muestra de tipificación. Las puntuaciones T elevadas están asociadas a la exageración de un amplio espectro de síntomas

psicológicos, cognitivos y somáticos. Un trastorno psicológico grave o un problema emocional acentuado pueden producir puntuaciones altas en esta escala.

Una puntuación T mayor a 120 hace inválido el perfil, incitando al evaluador a analizar en primer lugar la existencia de patrones de respuestas inconsistentes a partir de las puntuaciones obtenidas en VRIN-r y TRIN-r. Si se descartan dichos patrones, se debe considerar que este nivel infrecuente es poco común incluso en individuos con dificultades psicológicas graves y genuinas que alegan síntomas creíbles.

4. Psicopatología Infrecuente (Fp-r): esta escala está constituida por 21 ítems que raramente son contestados en el sentido de las escala por individuos con psicopatologías graves reales. Las puntuaciones de esta escala tienden a confundirse menos con trastornos o formas graves. Esta escala resulta especialmente útil para evaluar la exageración de síntomas en contextos y poblaciones con altas tasas base de trastornos psicológicos significativos, caracterizados por síntomas psicóticos.

Las puntuaciones T elevadas, indican que el protocolo es inválido debido a la alta probabilidad de exageración significativa de síntomas, caracterizada por la declaración de un número considerablemente más elevado que la media de síntomas raramente descritos por sujetos con trastornos psicopatológicos graves reales.

5. Quejas Somáticas Infrecuentes (Fs): está formada por 16 ítems de contenido somático de escasa frecuencia en pacientes que reciben tratamiento médico por diversas enfermedades físicas. Esta escala se utiliza para identificar a los sujetos evaluados que exageran síntomas somáticos haciendo referencia a un elevado número de quejas somáticas raramente reportadas por pacientes sometidos a tratamientos médicos. Cuando el puntaje es mayor a 100 las puntuaciones de las escalas somáticas pueden ser inválidas; y por tanto se deberá analizar en primer lugar la existencia de patrones de respuestas inconsistentes a partir de las puntuaciones obtenidas en VRIN-r y TRIN-r. Si se descartan, se debe tener en cuenta que este nivel de respuestas infrecuentes es muy poco común incluso en sujetos con problemas médicos sustanciales que alegan síntomas creíbles.

- **Minimización de Síntomas:** implica que la presentación que el sujeto evaluado hace de sí mismo, sugiere un grado de funcionamiento mejor que el que sugeriría una hipotética evaluación objetivo del individuo. Dicha cualidad, suele ser frecuente en contextos específicos de evaluación en los que tener un buen ajuste es algo muy deseable y el sujeto tiene mucho en juego, por ejemplo procesos de custodia de hijos, procesos de selección de personal, entre otros.

6. Validez de los Síntomas (FBS-r): está constituida por 30 ítems que tiene como objetivo identificar individuos con síntomas no creíbles en el contexto de los litigios civiles. Las puntuaciones T comprendidas entre 80 y 99 detecta una posible exageración de síntomas, mientras que una puntuación T igual o mayor a 100 indica que es probable que se haya dado una exageración de síntomas lo que limita la interpretación de algunas escalas. Esta escala así como la escala de quejas somáticas infrecuentes (Fs), proporcionan información sobre la posible producción de síntomas somáticos no creíbles.

7. Virtudes Inusuales (L-r): está formada por 14 ítems. Una puntuación elevada en esta escala indica que el sujeto evaluado se presenta a sí mismo de una forma benevolente, negando pequeños defectos y carencias reconocidas por la mayoría de los individuos. Con una puntuación T mayor a 80, el protocolo puede ser inválido, ya que sugiere una alta probabilidad de minimización sustancial de síntomas.

8. Validez de Ajuste (K-r): está constituida por 14 ítems. Una puntuación elevada en esta escala indica que el sujeto evaluado se presenta a sí mismo como bien adaptado, de tal manera que a mayor puntuación, mayor nivel de adaptación. Este tipo de auto-presentación se encuentra asociado a la minimización de síntomas, si bien cabe la posibilidad de que el sujeto esté verdaderamente mejor adaptado que la media y en tal caso haya que evaluar dicha posibilidad para interpretar adecuadamente una puntuación elevada en K-r.

2.6.3 Descripción de las Escalas Sustantivas

La interpretación de estas escalas debe llevarse a cabo sólo después de haber corregido adecuadamente cada una de las escalas de validez, asegurándose de tener un perfil que sea válido e interpretable. Las siguientes recomendaciones interpretativas para las escalas sustantivas se clasifican en cinco conjuntos de escalas: escalas de segundo orden (dimensiones globales), escalas clínicas reestructuradas (RC), escalas de problemas específicos, escalas de intereses y las cinco escalas de personalidad psicopatológica (PSY-5).

Las escalas de segundo orden representan los constructos de espectro más amplio, las escalas clínicas reestructuradas constructos más específicos, y las escalas de problemas específicos y de intereses constructos de espectro más limitado, diseñados para resaltar facetas de las escalas clínicas reestructuradas o bien para medir características directa o indirectamente apuntadas por las escalas de segundo orden.

2.6.3.1 Descripción de las Escalas de Segundo Orden

La interpretación de las puntuaciones de las escalas de segundo orden debe llevarse a cabo sólo después de haber evaluado la validez del protocolo y de las notas de advertencia específica derivadas de la revisión de las puntuaciones de las escalas de validez. En general, a mayor puntuación en las escalas, mayor probabilidad de que las interpretaciones que se sugieren sean aplicables y mayor la gravedad de la alteración que reflejan.

1. Alteraciones Emocionales o Internalizadas (EID): escala de 41 ítems que proporciona una medida general del funcionamiento emocional. Puntuaciones bajas reflejan un nivel de dificultad emocional ubicado por debajo de la media, mientras que una puntuación elevada indica la declaración por parte del sujeto, de un amplio espectro de dificultades emocionales e internalizadas.

Las manifestaciones específicas de las alteraciones emocionales o internalizadas se verán caracterizadas por la obtención de puntuaciones altas en algunas de las

siguientes escalas: desmoralización (RCd), escasez de emociones positivas (RC2), emociones negativas disfuncionales (RC7), ideación suicida (SUI), Indefensión/desesperanza (HLP), Inseguridad (SFD), ineficacia (NFC), estrés/preocupaciones (STW), ansiedad (ANX), propensión a la ira (ANP), miedos incapacitantes (BRF), miedos específicos (MSF), emocionalidad negativa/neuroticismo-revisada (NEGE-r) e introversión/escasa emocionalidad positiva- revisada (INTR-r).

2. Alteraciones del Pensamiento (THD): está compuesta por 26 ítems y proporciona una estimación general de un amplio espectro de dificultades asociadas a las alteraciones del pensamiento. Puntuaciones elevadas indican dificultades asociadas a alteraciones del pensamiento, tales como delirios paranoides y no paranoides, alucinaciones auditivas y visuales, pensamiento irreal. Las manifestaciones específicas de la alteración del pensamiento se caracterizan por puntuaciones en algunas de las siguientes escalas: Ideas Persecutorias (RC6), Experiencias Anormales (RC8) y Psicoticismo-Revisado (PSYC-r).

3. Alteraciones Comportamentales o Externalizadas (BXD): conformada por 23 ítems que evalúan un amplio espectro de problemas de comportamiento, así como una estimación general de la tendencia de un sujeto a actuar de forma impulsiva, descontrolada y disruptiva. Una puntuación baja indica que el individuo declara un nivel de control comportamental superior a la media, mientras que una puntuación elevada pone de relieve un amplio espectro de comportamientos impulsivos y descontrolados. Las manifestaciones específicas de las alteraciones comportamentales o externalizadas se reflejarán en la obtención de puntuaciones elevadas en algunas de las siguientes escalas: conducta antisocial (RC4), activación hipomaniaca (RC9), problemas de conducta juveniles (JCP), abuso de sustancias (SUB), agresión (AGG), activación (ACT), agresividad- revisada (AGGR-r) y falta de control- revisada (DISC-r).

2.6.4 Descripción de las Escalas Clínicas Reestructuradas

En varias de estas escalas el trabajo de interpretación se simplifica si se analizan además las puntuaciones que el sujeto evaluado obtiene en aquellas escalas de

problemas específicos que representan componentes de la escala clínica reestructurada o que están empírica y conceptualmente vinculadas a ella. En cada escala clínica reestructurada, los hallazgos referidos a sus escalas de problemas específicos, pueden ayudar al profesional a reconocer los atributos que están ligados a la escala clínica reestructurada y que deben considerarse de forma más o menos acentuada en la interpretación. En la mayoría de estas escalas pueden interpretarse de forma distintiva la obtención de puntuaciones tanto bajas como altas.

1. **Desmoralización (RCd):** es una escala de 24 ítems que representa una dimensión afectiva y dominante de infelicidad e insatisfacción con la vida. En esta escala, una puntuación baja refleja la admisión de un estado de ánimo relativamente elevado y de satisfacción con la vida, mientras que una puntuación alta describe a individuos que encuentran en su vida problemas que consideran insoportables y frente a los cuales se sienten impotentes e ineficaces.

Algunos correlatos empíricos incluyen riesgo de ideación suicida, quejas de depresión y ansiedad, sentimientos de desesperanza y pesimismo ante el futuro, mal manejo del estrés, baja autoestima, sentimientos de incapacidad de poder enfrentarse a las circunstancias actuales de la vida, dificultades para concentrarse, propensión a preocuparse y a dar demasiadas vueltas a las cosas, tristeza, pesimismo e inseguridad.

2. **Quejas Somáticas (RC1):** consta de 27 ítems que describen un conjunto de quejas somáticas normalmente asociadas a trastornos somatomorfos. Una puntuación baja en esta escala indica la presencia de un relativo bienestar somático, mientras que, como ocurre en todas las medidas de problemas somatomorfos de auto informe, una puntuación alta puede reflejar la presencia de problemas reales de salud física y/o la preocupación por los mismos, sin haber una perturbación física comprobable. Sin embargo, a mayor puntuación, mayor probabilidad de que haya factores psicológicos que intervengan de un modo u otro en los síntomas somáticos que refiere el sujeto. Algunos correlatos empíricos incluyen preocupación por problemas de salud física, propensión a desarrollar síntomas físicos como respuesta al estrés, quejas somáticas con componentes psicológicos asociados, quejas de cansancio y múltiples quejas somáticas.

3. Escasez de Emociones Positivas (RC2): la escala consta de 17 ítems diseñados para medir la falta de experiencias emocionales positivas, algo que se ha identificado como característica distintiva de la depresión aguda. Una puntuación baja refleja que el sujeto tiene un alto nivel de bienestar psicológico, un abanico amplio de experiencias emociones positivas y que se siente seguro y lleno de energía. Una puntuación alta en esta escala se asocia a un sujeto con ausencia de experiencias emocionales positivas, anhedonia significativa y falta de interés.

4. Desconfianza (RC3): está formada por 15 ítems que manifiestan opiniones altamente negativas de la naturaleza humana. Una puntuación baja en esta escala indica que el sujeto evaluado considera que la gente que le rodea es bien intencionada y digna de confianza, mientras que una puntuación alta indica que el sujeto declara tener pensamientos de desconfianza de distinto tipo sobre las motivaciones de los demás. Algunos correlatos empíricos describen a sujetos que se muestran hostiles y apartado de los demás, desconfiado, y con experiencias interpersonales negativas.

5. Conducta Antisocial (RC4): está integrada por 22 ítems que describen conductas antisociales y conflictos relacionados con la familia. Puntuaciones bajas indican que el sujeto reconoce tener un nivel de conducta antisocial por debajo de la media, hecho que reduce el riesgo de incidencia de varios comportamientos impulsivos asociados a dicha escala. Los individuos con puntuaciones elevadas suelen describirse como personas con un historial de conducta antisocial.

Algunos correlatos empíricos describen a los sujetos con puntuaciones altas en esta escala como implicados en procesos judiciales por hechos delictivos, no acatan las normas y expectativas de la sociedad, presenta dificultades en el trato con la autoridad, mantiene relaciones interpersonales conflictivas, es impulsivo o actúa de forma impulsiva y descontrolada cuando está aburrido, posee rasgos antisociales, tiene historial de delincuencia juvenil, cae fácilmente en abuso de sustancias, tiene problemas familiares y generalmente es agresivo con los demás.

6. Ideas Persecutorias (RC6): está conformada por 17 ítems diseñados para medir el grado en que el sujeto tiene ideas persecutorias, la mayoría de los ítems de las escalas son autorreferenciales, ya que reflejan la existencia de ideas extremas (como la de ser perseguido por los demás), raramente afirmadas por los sujetos de la muestra normal de tipificación. Los correlatos empíricos relacionados incluyen: presencia de delirios paranoides (si $RC6 \geq 80$), desconfía y se aísla de los demás, tiene dificultades interpersonales como resultado de su recelo y suspicacia, presenta ausencia de consciencia de su problemática y generalmente tiende a culpar a los demás de sus problemas.

7. Emociones Negativas Disfuncionales (RC7): escala de 24 ítems diseñada para medir experiencias emocionales negativas como la ansiedad, el miedo o la ira, donde las puntuaciones bajas implican la declaración de un número de experiencias emocionales negativas disfuncionales, mientras que las puntuaciones altas implican una exposición menor a dichas experiencias.

Los correlatos empíricos describen a los sujetos con puntuaciones altas en esta escala como inhibidos en su comportamiento debido a la presencia de emociones negativas, con ideas intrusivas y tendencia a irritarse con facilidad, reactivos al estrés, problemas de sueño, pensamientos obsesivos, percibe a los demás como exageradamente críticos y a la vez es autocrítico y propenso a sentirse culpable.

8. Experiencias Anormales (RC8): constituida por 18 ítems que describen experiencias perceptivas y pensamientos inusuales característicos del pensamiento desorganizado. Puntuaciones altas se asocian a la existencia de síntomas psicóticos o como indicio de pensamiento significativamente desorganizado.

Sujetos con puntuaciones elevadas, pueden presentar alguno de los siguientes correlatos empíricos: pensamiento desorganizado, irreal o distorsionado, cree que tiene capacidades senso-perceptivas inusuales, sus experiencias anormales pueden incluir delirios somáticos, o pueden estar inducidas por el consumo de sustancias, y también incluir alucinaciones auditivas o visuales y delirios no persecutorios como la transmisión de pensamiento y la lectura de la mente, la percepción de la realidad puede estar

significativamente deteriorada, y presenta deficiencias significativas en sus comportamientos laborales e interpersonales.

9. Activación Hipomaniaca (RC9): está integrada por 28 ítems que describen una variedad de emociones, pensamientos, actitudes y conductas concordantes con la activación hipomaniaca. El contenido específico de los ítems incluye pensamientos acelerados, plenitud de energía y ánimo, búsqueda de sensaciones, agresividad y una elevada concepción de sí mismo. Puntuaciones bajas indican que el nivel de activación del sujeto con su entorno es inferior al promedio, y reflejan una combinación de anhedonia y desinterés conductual marcados que puede ser indicativa de un estado depresivo. Las puntuaciones altas pueden verse facilitadas por el análisis de sus puntuaciones en dos escalas de problemas específicos vinculadas: Agresión (AGG) y Activación (ACT).

2.6.5 Descripción de las Escalas de Problemas Específicos

El objetivo de dichas escalas es poner de relieve características importantes incluidas o asociadas a cada una de las escalas clínicas reestructuradas, pero no exclusiva o directamente evaluadas por ellas; la función interpretativa no está limitada a una puntuación concreta a alguna de las escalas reestructuradas.

1. Escalas Somáticas y Cognitivas

Las puntuaciones en las escalas somáticas y cognitivas deben interpretarse a la luz de los resultados que obtenga el sujeto en dos escalas concretas de validez: Fs y FBS-r. Como se comentó previamente, puntuaciones elevadas en alguna de estas escalas apuntan a la posibilidad de que el sujeto esté exagerando síntomas somáticos y cognitivos.

1.1 Malestar General (MLS): conformada por ocho ítems que describen la sensación generalizada de debilitamiento físico y un estado de salud delicado. Una puntuación elevada mide el grado de incapacidad física con el que se presenta a sí mismo el sujeto, mientras que el resto de las escalas somáticas lo que hacen es definir el tipo o

tipos de síntomas somáticos. Algunos correlatos físicos incluyen preocupación por su mala salud, propensión a quejas sobre trastornos del sueño, cansancio, bajo nivel de energía y disfunción sexual.

1.2 Quejas Gastrointestinales (GIC): constituida por cinco ítems que describen varios problemas gastrointestinales tales como falta de apetito, náuseas, vómitos y molestias estomacales recurrentes. Puntuaciones altas requieren la evaluación complementaria de datos externos de la prueba con el fin de certificar si existen condiciones médicas que puedan explicar en cierta medida la presencia de dichos síntomas. Si no existen condiciones médicas, los síntomas podrían estar relacionados con el estrés, lo que implicaría la posible necesidad de incluir medidas de gestión del estrés en la planificación del tratamiento.

1.3 Quejas de Dolor de Cabeza (HPC): conformada por seis ítems relacionados con las quejas de dolores de cabeza y cuello. Una puntuación elevada se asocia con preocupaciones relacionadas con el dolor, así como con rasgos de un trastorno somatomorfo. Los correlatos empíricos incluyen múltiples quejas somáticas, propensión a desarrollar síntomas físicos como respuesta al estrés, quejas sobre dolores de cabeza, dolor crónico y dificultades para concentrarse.

1.4 Quejas Neurológicas (NUC): consta de diez ítems que describen varios problemas de origen posiblemente neurológico tales como mareos, adormecimiento, debilidad y movimientos involuntarios. En esta escala, valorar con una puntuación alta requiere tener en cuenta la condición médica del sujeto, lo cual implica realizar evaluaciones neuropsicológicas o neurológicas. Si no existe causa médica, una puntuación alta en esta escala combinada con puntuación baja en la escala de desconfianza (RC3) y en la escala de timidez (SHY), puede sugerir la posible presencia de un trastorno somatomorfo.

1.5 Quejas Cognitivas (COG): está conformada por diez ítems que describen diversos problemas cognitivos tales como problemas de memoria, limitaciones

intelectuales, dificultad para concentrarse y confusión. Puntuaciones altas se asocian a problemas de concentración, quejas sobre la memoria, problemas de manejo de estrés y baja tolerancia a la frustración.

2. Escalas de Internalización

Las escalas de internalización miden aspectos o correlatos consustanciales a dos escalas clínicas reestructuradas: desmoralización (RCd) y emociones negativas disfuncionales (RC7). Las escalas ideación suicida (SUI), indefensión/desesperanza (HLP), inseguridad (SFD), e ineficacia (NFC), evalúan distintas manifestaciones o correlatos de la escala Desmoralización, mientras que estrés/preocupaciones (STW), ansiedad (ANX), propensión a la ira (ANP), miedos incapacitantes (BRF) y miedos específicos (MSF), miden aspectos de la escala emociones negativas disfuncionales (RC7).

2.1 Ideación Suicida (SUI): está conformada por cinco ítems que describen ideas o comportamientos suicidas recientes. Puntuaciones bajas indican que el sujeto no ha respondido afirmativamente a ninguno de los ítems que describen directamente la presencia de ideas suicidas, mientras que puntuaciones elevadas apuntan a la necesidad de efectuar una evaluación inmediata del riesgo de suicidio.

2.2 Indefensión/Desesperanza (HLP): compuesta por cinco ítems que describen la incapacidad para superar los problemas y para efectuar los cambios necesarios para alcanzar sus metas en la vida. Una puntuación alta está asociada al sentimiento de que la vida es una carga, a sentirse desesperanzado, desesperado y agobiado, a creer que la vida es injusta y a la falta de motivación para cambiar. Los criterios empíricos describen al sujeto como desesperanzado y pesimista, agobiado, cree que nada ni nadie puede ayudarlo, que la vida es injusta con él y carece de motivación para cambiar.

2.3 Ineficacia (NFC): incluye nueve ítems que describen la incapacidad para tomar decisiones y para manejar eficazmente conflictos de mayor a menor envergadura.

Una baja puntuación indica que el sujeto se describe a sí mismo como alguien que quiere tener el control y que confía en sí mismo, mientras que una puntuación alta significa que, ante un conflicto, el sujeto suele adoptar una actitud pasiva y carecer de confianza en sí mismo.

2.4 Estrés/Preocupaciones (STW): incluye siete ítems que describen experiencias de estrés y preocupaciones, entre ellas: preocuparse por las decepciones; la persona se refleja como de bajo funcionamiento bajo presión y como que suelen angustiarse por cuestiones específicas relacionadas con las desgracias y las finanzas. Una puntuación baja indica un nivel declarado de estrés y preocupación por debajo de la media así como también una menor predisposición a manifestar las características relacionadas con el estrés y la preocupación

2.5 Inseguridad (SFD): consta de cuatro ítems que describen la falta de confianza y el sentimiento de inutilidad del sujeto. Una puntuación alta se asocia a sentimientos de inferioridad, inseguridad y de desprecio de sí mismo. Algunos correlatos empíricos describen a estos sujetos con sentimientos de inferioridad e inseguridad, se menosprecia a sí mismo, tiende al pensamiento circular y repetitivo, es intrapunitivo y se siente inútil y sin confianza en sí mismo.

2.6 Ansiedad (AXY): consta de cinco ítems que describen experiencias claramente indicativas de ansiedad. Una puntuación alta se correlaciona en buena medida con la existencia de problemas significativos de ansiedad, ideación intrusiva, trastornos del sueño y estrés postraumático.

2.7 Propensión a la Ira (ANP): consta de siete ítems que describen hostilidad y tendencia a la ira, tales como molestarse fácilmente, ser impaciente con los demás e irritarse por pequeñas cosas. Una puntuación alta en esta escala se asocia con problemas relacionados con la ira tales como tener estallidos de mal genio o ser resentido y rencoroso.

2.8 Miedos Incapacitantes (BRF): está integrada por nueve ítems que describen miedos que limitan significativamente las actividades cotidianas dentro y fuera del propio hogar. Está relacionada con la agorafobia y con temerosidad. Una puntuación

alta apunta a la posibilidad de considerar los miedos que restringen el comportamiento como objetivos de intervención.

2.9 Miedos Específicos (MSF): está compuesta por nueve ítems que describen miedos aparentemente muy dispares a animales diversos y eventos naturales; además de la posibilidad de padecer ciertas fobias específicas. Puntuaciones altas se asocian con sujetos que suelen sentir aversión al riesgo y que tienden a evitar daños.

3. Escalas de Externalización

Las cuatro escalas de Externalización miden facetas de dos escalas clínicas reestructuradas: conducta antisocial (RC4) y activación hipomaniaca (RC9). Más específicamente, las escalas de problemas de conducta juvenil (JCP) y abuso de sustancias (SUB) miden facetas de la escala conducta antisocial (RC4), mientras que las escalas agresión (AGG) y activación (ACT) evalúan facetas de la escala activación hipomaniaca (RC9).

3.1 Problemas de Conducta Juvenil (JCP): está constituida por seis ítems que describen un historial de problemas de conducta en la escuela. Una puntuación alta indica la existencia de delincuencia juvenil y de una conducta impulsiva y descontrolada. Los correlatos empíricos incluyen descripciones como: historial de delincuencia juvenil y de comportamiento criminal y antisocial, relaciones interpersonales conflictivas, comportamientos impulsivos, dificultades en el trato con la autoridad, problemas para confiar en los demás.

3.2 Abuso de Sustancias (SUB): integrada por siete ítems que describen un abuso significativo de sustancias en el pasado o actualmente, estando la mayor parte de los ítems centrados en el abuso de alcohol. Una puntuación alta está asociada a un riesgo sustancialmente alto de abuso de sustancias, tanto de alcohol como de drogas, al deterioro funcional debido al abuso de sustancias y a la búsqueda de sensaciones.

3.3 Agresión (AGG): consta de nueve ítems que describen comportamientos físicamente agresivos. Aunque una puntuación baja en esta escala suele indicar un nivel de comportamiento agresivo por debajo de la media, esta interpretación no se aplica si las escalas de validez confirman la existencia de minimización de los síntomas. Puntuaciones más altas están asociadas a sujetos más propensos a tener un historial de violencia y maltrato a otras personas.

3.4 Activación (ACT): consta de ocho ítems que describen experiencias relacionadas con altos niveles de activación y energía, cambios de ánimo incontrolables y falta de sueño. Una puntuación baja indica que el sujeto afirma tener un nivel de energía y activación inferior a la media, mientras que una puntuación alta se asocia a un historial de episodios maníacos e hipomaníacos y a un nivel elevado de activación en el presente.

4. Escalas Interpersonales

Las escalas interpersonales incluyen aspectos que describen o inciden de alguna manera en el funcionamiento interpersonal.

4.1 Problemas Familiares (FML): consta de diez ítems que describen experiencias familiares negativas, tales como riñas, aversión, antipatías hacia los miembros de la familia o tener la percepción de no ser querido o no poder contar con los miembros de la familia cuando se les necesita. Una puntuación baja indica que el sujeto afirma vivir en un entorno familiar relativamente libre de conflictos, mientras que una puntuación alta está asociada a la existencia de relaciones familiares deterioradas: conflictos con los miembros de la familia, sentimientos negativos hacia ellos y tendencia a culparlos de sus propios problemas y dificultades.

4.2 Pasividad Interpersonal (IPP): está compuesta de diez ítems que describen conductas sumisas y no asertivas, incapacidad para hacerse valer, falta de firmeza en sus opiniones y aversión a asumir el mando. Una baja puntuación indica que el sujeto se ve a sí mismo como a alguien con capacidad de liderazgo pero suele ser tachado por los demás como dominante.

4.3 Evitación Social (SAV): consta de diez ítems enunciados en el sentido de la escala para indicar que el sujeto siente aversión hacia los eventos sociales y rehúye a participar en situaciones sociales. Una puntuación baja indica que el sujeto es gregario y disfruta con las situaciones sociales, mientras que una puntuación alta indica introversión social y una personalidad emocionalmente restrictiva con dificultades para establecer relaciones afectivas.

4.4 Timidez (SHY): consta de siete ítems que describen diversas manifestaciones de ansiedad social tales como avergonzarse fácilmente y sentirse incómodo en presencia de los demás. Una puntuación baja indica la relativa ausencia de ansiedad social, mientras que las puntuaciones altas se asocian a introversión e inhibición social, así como experimentación de ansiedad en situaciones sociales.

4.5 Misantropía (DSF): está formada por seis ítems que describen, cuando se contestan en el sentido de la escala, a sujetos que sienten aversión hacia los demás y a los que no les gusta estar rodeados de gente, que nunca han establecido relaciones afectivas con nadie y que prefieren estar solos. Puntuaciones altas se asocian a ser una persona asocial y cuando la puntuación es notablemente alta puede indicar trastorno esquizoide de la personalidad.

5. Escalas de Intereses

Las escalas de intereses tienen su origen en la antigua escala clínica 5 de masculinidad-feminidad. De esta manera, el análisis de dicha escala, contenida en la versión anterior de esta prueba, puso de manifiesto la existencia de dos dimensiones relativamente independientes representadas en la escala de intereses estéticos-literarios (AES) y la escala intereses mecánico-físicos (MEC).

5.1 Intereses Estético-Literarios (AES): consta de siete ítems que describen el interés por actividades u ocupaciones de naturaleza estética o literaria, como la escritura, la música o el teatro. Puntuación baja indica que el sujeto no expresa interés por

actividades de carácter estético-literario, mientras que puntuaciones altas se asocian a empatía y sensibilidad.

5.2 Intereses Mecánico-Físicos (MEC): consta de nueve ítems que describen un interés por actividades u ocupaciones de naturaleza mecánica o físicas tales como arreglar y construir cosas, hacer cosas al aire libre y practicar deporte. Puntuaciones bajas indican que el sujeto no expresa interés por actividades de carácter mecánico físico, mientras que una puntuación alta se asocia a empatía y sensibilidad.

6. Las Cinco Escalas de Personalidad Psicopatológica (PSY-5)

El conjunto de las cinco escalas de personalidad psicopatológica son versiones actualizadas de las cinco escalas del MMPI-2 que componen el modelo dimensional de patología de la personalidad de Harkness y McNulty (1994; c.p. Ben-Porath y Tellegen, 2009). Las escalas PSY-5 proporcionan una perspectiva orientada al temperamento de las dimensiones principales de la patología de la personalidad, conectando el MMPI-2-RF con el modelo pentafactorial de la personalidad.

6.1 Agresividad- revisada (AGGR-r): la escala consta de 18 ítems que describen comportamientos asertivos más bien agresivos. Una puntuación baja indica que el sujeto tiende a ser pasivo y sumiso, mientras que una puntuación alta se asocia a agresividad instrumental, esto es, está dirigida a una meta y un objetivo y no es meramente reactiva. Una puntuación alta se asocia a rasgos propios de los trastornos del grupo B del DSM-IV.

6.2 Psicoticismo- revisada (PSYC-r): la escala está conformada por 26 ítems que describen una variedad de experiencias asociadas a alteraciones del pensamiento. En esta escala, una baja puntuación indica que el sujeto no informa de alteraciones del pensamiento, mientras que una puntuación alta se asocia a sujetos que tienen experiencias perceptivas y pensamientos inusuales y que se sienten aislados de los demás.

6.3 Falta de Control- revisada (DISC-r): la escala está constituida por 20 ítems que describen diversas manifestaciones de conducta descontrolada. Una puntuación baja indica un grado general relativamente alto de control de la conducta mientras que una puntuación alta se asocia a conductas impulsivas deficientemente controladas y altamente exteriorizadas y a la búsqueda de sensaciones y emociones. Una puntuación alta en esta escala se asocia con rasgos propios de los trastornos del grupo B del DSM-IV.

6.4 Emocionalidad Negativa/Neuroticismo- revisada (NEGE-r): la escala consta de 20 ítems que describen un amplio abanico de experiencias emocionales negativas. Una puntuación baja en esta escala revela que el sujeto indica no ser propenso a experimentar emociones negativas, mientras que una puntuación alta se asocia a la presencia de emociones negativas tales como la ansiedad, la inseguridad y la preocupación, así como una tendencia general al catastrofismo y a esperar que suceda siempre lo peor.

6.5 Introversión / Escasa emocionalidad positiva- revisada (INTR-r): la escala está conformada por 20 ítems que describen falta de emociones positivas y evitación de situaciones e interacciones sociales. Una puntuación baja en esta escala indica que el sujeto está dispuesto a participar socialmente y a experimentar una amplia gama de emociones positivas, mientras que una puntuación alta sugiere introversión social, anhedonia, limitación de intereses y visión pesimista. En la tabla 2 se recoge una breve descripción de las 50 escalas del MMPI-2-RF:

Tabla 2. Resumen de escalas del MMPI-2-RF.

Abrev.	Nombre	Descripción
Escalas de Validez		
?	Interrogantes	Número de ítems omitidos o con doble respuesta
VRIN-r	Inconsistencia de las respuestas variables	Patrón de respuestas aleatorios
TRIN-r	Inconsistencia de respuestas verdaderas	Patrón de respuestas fijo
F-r	Infrecuencia	Respuestas infrecuentes en la población general
Fp-r	Psicopatología infrecuente	Respuestas infrecuentes en la población psiquiátrica
Fs	Quejas somáticas infrecuentes	Quejas somáticas infrecuentes en la población de pacientes en tratamiento médico

Abrev.	Nombre	Descripción
FBS-r	Validez de los síntomas	Quejas cognitivas y somáticas asociadas a la exageración de síntomas
L-r	Virtudes inusuales	Atributos o acciones morales poco usuales
K-r	Validez del ajuste	Afirmación de buen ajuste psicológico asociadas a disimulación o minimización de síntomas
Escalas de Segundo Orden		
EID	Alteraciones emocionales o internalizadas	Problemas relacionados con estados anímico y afectivo
THD	Alteraciones del pensamiento	Problemas relacionados con el pensamiento desorganizado
BXD	Alteraciones del comportamiento o externalizadas	Problemas relacionados con conductas escasamente reguladas
Escalas Clínicas Reestructuradas		
RCd	Desmoralización	Insatisfacción o infelicidad generalizada
RC1	Quejas somáticas	Quejas difusas sobre la salud física
RC2	Escasez de emociones positivas	Ausencia de respuesta emocional positiva
RC3	Desconfianza	Creencias que expresan desconfianza y una mala opinión generalizada de los otros
RC4	Conducta antisocial	Ruptura de reglas y comportamiento irresponsable
RC6	Ideas persecutorias	Creencias autorreferenciales que consideran a los otros como una amenaza
RC7	Emociones negativas disfuncionales	Ansiedad, ira o irritabilidad desadaptativa
RC8	Experiencias anormales	Pensamientos o percepciones poco corrientes
RC9	Activación hipomaníaca	Sobreactivación, agresión, impulsividad y grandiosidad
Escalas de Problemas Específicos		
- Escalas Somáticas o Cognitivas		
MLS	Malestar general	Sensación general de debilitamiento físico, estado de salud delicado
GIC	Quejas gastrointestinales	Nauseas, molestias estomacales y falta de apetito
HPC	Quejas de dolor de cabeza	Dolor de cabeza y cuello
NUC	Quejas neurológicas	Mareos, debilidad, parálisis, falta de equilibrio, etc.
COG	Quejas cognitivas	Problemas de memoria, dificultades para concentrarse, etc.
- Escalas de Internalización		
SUI	Ideación suicida	Informa abiertamente de ideación suicida e intentos recientes de suicidio
HLP	Indefensión, desesperanza	Creencia de que ni las metas pueden alcanzarse, ni los problemas resolverse
SFD	Inseguridad	Falta de confianza en sí mismo, sentimientos de inutilidad
NFC	Ineficacia	Creencia de que uno es irresoluto e ineficaz
STW	Estrés, preocupaciones	Preocupación por los fracasos o decepciones, dificultades

Abrev.	Nombre	Descripción
		para manejar las presiones de tiempo
AXY	Ansiedad	Ansiedad generalizada, temores, pesadillas frecuentes
ANP	Propensión a la ira	Fácilmente irritable, impaciente con los demás
Abrev.	Nombres	Descripción
BRF	Miedos incapacitantes	Miedos que impiden significativamente el desarrollo de actividades cotidianas
MSF	Miedos específicos	Múltiples miedos específicos: miedo a la sangre, al fuego, truenos, etc.
- Escalas de Externalización		
JCP	Problemas de conducta juveniles	Problemas en el centro educativo, casa, robos
SUB	Abuso de sustancias	Abuso de alcohol y drogas en la actualidad y en el pasado
AGG	Agresión	Comportamiento violento, agresividad física
ACT	Activación	Nivel destacado de energía y activación
- Escalas Interpersonales		
FML	Problemas familiares	Relaciones familiares conflictivas
IPP	Pasividad interpersonal	Conducta sumisa y no asertiva
SAV	Evitación social	Evitación o falta de disfrute de los acontecimientos sociales
SHY	Timidez	Vergüenza, tendencia a sentirse inhibido y ansioso cerca de los demás
DSF	Misantropía	Aversión a la gente y a estar cerca de ella
Escalas de Intereses		
AES	Intereses estéticos literarios	Interés por la literatura, música, teatro
MEC	Intereses mecánico físicos	Interés por arreglar y construir cosas, las actividades al aire libre, la práctica de deportes, etc.
Cinco Escalas de Personalidad Psicopatológica (PSY-5)		
AGGR-r	Agresividad revisada	Agresividad instrumental, dirigida a un objetivo
PSYC-r	Psicoticismo revisada	Desconexión de la realidad
DISC-r	Falta de control revisada	Comportamiento escasamente regulado
NEGE-r	Emocionalidad negativa – neuroticismo revisada	Ansiedad, inseguridad, preocupaciones y miedos
INTR-r	Introversión – escasa emocionalidad revisada	Desinterés social y anhedonia

A continuación se realizará una breve descripción de la adultez como parte complementaria del momento evolutivo en la que se encuentra la muestra estudiada.

2.7 La Adultez

El concepto de una división del ciclo de vida en periodos es una construcción social, es decir una idea acerca de la naturaleza de la realidad que tiene amplia aceptación entre los miembros de una sociedad en un momento particular, con base en percepciones subjetivas o suposiciones compartidas. Según Papalia et al (2004), el desarrollo humano sigue una secuencia de ocho periodos generalmente aceptados en las sociedades industrializadas de occidente, tal como es el caso particular de Venezuela, razón por la cual se describen a continuación los periodos relacionados con la adultez.

En tal sentido, la adultez temprana, inicia desde los 18-20 años, hasta aproximadamente los 40 años, la adultez intermedia desde los 40 hasta los 65 años y finalmente la adultez tardía a partir de los 65 años en adelante. Es importante destacar que las divisiones de edad establecidas son aproximadas y algo arbitrarias, también existen diferencias individuales en la forma como la gente maneja los acontecimientos y aspectos característicos de cada período. Dichas etapas, se corresponden en cierta medida con los grupos de edad empleados para la selección de la muestra de dicho estudio.

2.7.1 Salud y Desarrollo Físico

Los adultos jóvenes por lo general se encuentran en la cima de la salud, fuerza, energía y resistencia, también están en el máximo funcionamiento sensorial y motor. En la edad adulta temprana según Papalia et al (2004), se establece el cimiento para el funcionamiento físico a lo largo del resto del ciclo de vida. Con relación al nivel socioeconómico y la salud, las personas de mayor nivel socioeconómico consideran que su salud es mejor y viven más tiempo que las personas de estratos más bajos. Papalia et al (2004), consideran que la educación también es importante, y entre menos escolaridad mayor es la posibilidad de que se desarrolle y muera por enfermedades contagiosas,

lesiones o enfermedades crónicas, como las enfermedades cardíacas, o que sea víctima de homicidio o suicidio (Pamuk, Makuc, Heck, Reuben y Lochner, 1998; cp. Papalia et al, 2004). Según los autores, esto no significa que el nivel socioeconómico y la educación causen la buena salud; más bien se relaciona con factores ambientales y de estilo de vida que pueden ser causales. La pobreza se asocia con mala nutrición, vivienda por debajo del estándar, exposición a contaminantes, conducta violenta y acceso limitado a las atención de la salud (Adler y Newman, 2002, cp. Papalia, 2004).

Con respecto al género y la salud, se sabe que las mujeres tienen mayor expectativa de vida que los hombres y menores tasas de mortalidad durante la vida (Anderson, 2001; cp. Papalia, 2004). A pesar de su vida más larga, las mujeres reportan estar enfermas más a menudo que los hombres, y es más probable que busquen tratamiento para enfermedades menores y que informen más de sus síntomas no explicados. En contraste, los hombres tienen estancias más largas en el hospital y es más probable que sus problemas de salud sean crónicos y peligrosos para la vida.

Durante la adultez, aunque algunos cambios fisiológicos son resultado directo del envejecimiento biológico y de la estructura genética, los factores conductuales y del estilo de vida que se siguió desde la juventud afectan la probabilidad, momento y extensión del cambio físico. A pesar de que la salud puede ser buena, muchas personas adultas suelen preocuparse por las señales potenciales de declinación. Es posible que tengan menos energía y que experimenten dolores fuertes y fatigas ocasionales o crónicas. La gente con menor posición socioeconómica tiene una expectativa de vida más corta, menor bienestar y acceso más restringido a la atención de la salud (Spiro, 2001).

2.7.2 Desarrollo Cognoscitivo

La posición socioeconómica desempeña una parte importante en el acceso a la educación superior, además de promover el desarrollo cognoscitivo, la educación expande las oportunidades de empleo y el poder adquisitivo; las ocupaciones de crecimiento más rápido y mejor remuneradas por lo general requieren al menos un grado de licenciatura (Bureau of Labor Standars, 2000; cp. Papalia, 2004).

2.7.3 Desarrollo Psicosocial

Existen cuatro enfoques del desarrollo psicosocial de los adultos representados por los modelos de etapas normativas, el modelo del momento de los eventos, los modelos de rasgos y los modelos tipológicos. Los modelos de etapas normativas presentan una secuencia típica de desarrollo que se relaciona con la edad y que continúa a lo largo del ciclo de vida adulta. El modelo del momento de los eventos sostiene que el cambio no se relaciona tanto con la edad como con la ocurrencia esperada o inesperada de eventos importantes en la vida y del momento en que ocurren, este modelo enfatiza las diferencias individuales y contextuales.

Los modelos de rasgos, se concentran en rasgos o atributos mentales, emocionales, temperamentales y conductuales como la alegría y la irritabilidad. Finalmente, los modelos tipológicos identifican tipos o estilos más amplios de personalidad que representan cómo se organizan los rasgos de personalidad dentro del sujeto, también son modelos que tienden a encontrar considerable estabilidad en la personalidad

Con respecto a la agresividad, tener una tasa de homicidios de 112 por cada 100 mil habitantes ubicó a Caracas como la tercera ciudad más violenta del mundo, de acuerdo con el ranking 2012 de la ONG mexicana Seguridad, Justicia y Paz, pero aún así, los venezolanos se acostumbraron a vivir con estos índices, como un mecanismo de supervivencia. Esta es una de las consideraciones hechas por el sociólogo Roberto Briceño León, director del Observatorio Venezolano de Violencia, quien señaló que las personas saben que el problema existe, pero se niegan a reconocerlo hasta que se convierten en víctimas. "Eso sucede en las sociedades en guerra, donde la gente esta consiente de la realidad en la que viven, pero no pueden dejar de hacer sus vidas, y los afecta en mayor o menor medida, en cuanto se convierten en víctimas. Pero se acostumbran al riesgo, a la zozobra y todas las situaciones que producen los hechos de violencia. Se vuelven tolerantes".

III. Planteamiento del Problema

Es bien sabido que en general, la cultura tiene una gran influencia en las diferentes poblaciones, tal y como señala Humpierres (2003) la cultura es un factor determinante para la construcción de los patrones de personalidad y trastornos emocionales de una población. Si se entiende que cada cultura posee sus costumbres propias, valores, creencias, etc., se encontrará que es de gran importancia analizar cómo se comporta una población adulta en una cultura determinada en comparación a otra y saber cuán distintas éstas son.

Así mismo se refirió el hecho de que ningún estudio hasta la fecha ha examinado la utilidad de las escalas del MMPI-2RF en Venezuela, por tanto no hay muchas investigaciones que logren determinar si la utilidad de dichas escalas se ve afectada, por ejemplo, por la experiencia personal del examinado o el conocimiento de la psicopatología a través de la experiencia profesional, o simplemente por el sesgo cultural (Wygant, 2011). Es por ello que nos pareció de valor investigativo, poder realizar un estudio en donde se intentará describir el desempeño de una muestra de caraqueños, para obtener descripciones de las escalas de dicha prueba en nuestro país, específicamente en el área metropolitana de Caracas, y de esta manera poder generalizar los resultados encontrados en esta muestra particular que sirva para comparar los resultados de eventuales investigaciones con dicho test y con el grupo normativo que se obtendrá con el presente estudio.

Otras investigaciones como las de Butcher (1989), sugieren que el uso tan extenso del MMPI como inventario de personalidad, así como los cambios culturales, hicieron necesaria la corrección de la redacción del mismo. Por ejemplo, la cultura americana, cambió en las cinco décadas transcurridas desde que los autores de la prueba redactaron los reactivos o ítems; también manifestaron preocupaciones acerca de enunciados sexistas, expresiones idiomáticas pasadas de moda y referencias a materiales literarios cada vez menos conocidos, así como actividades recreativas poco comunes.

Más importante aún, se encontró evidencia de que las personas estaban interpretando los reactivos de manera sustancialmente diferente a su propósito original

por lo que se hizo preciso llevar a cabo una reestandarización y la utilización de normas nacionales contemporáneas.

En este sentido la pregunta de la presente investigación está dirigida a determinar: ¿Cuál es el desempeño de un grupo de adultos, hombres y mujeres, no pacientes, del Área Metropolitana de Caracas con edades comprendidas entre 18 y 60 años de edad, procedente de los diferentes estratos socioeconómicos I, II, III y IV y con distintos niveles de instrucción en las escalas reestructuradas del Inventario de Personalidad de Minnesota MMPI-2-RF?

IV. Objetivos:

4.1 General:

- Describir el desempeño de un grupo de adultos hombres y mujeres, no pacientes, del Área Metropolitana de Caracas, en edades comprendidas entre 18 y 60 años de edad, procedentes de los estratos socioeconómicos I,II, III y IV, en las escalas del Inventario de Personalidad de Minnesota-2-Reestructurado (MMPI-2-RF).

4.2 Específicos:

- Describir el desempeño de los adultos en las escalas del Inventario de Personalidad de Minnesota MMPI-2-RF de acuerdo al sexo en un grupo de adultos.
- Comparar el desempeño de hombres y mujeres en las escalas reestructuradas del Inventario de Personalidad de Minnesota MMPI-2-RF.
- Describir el desempeño de los adultos en las escalas del Inventario de Personalidad de Minnesota MMPI-2-RF, según distintos grupos de edad.
- Describir el desempeño de los adultos en las escalas del Inventario de Personalidad de Minnesota MMPI-2-RF, de acuerdo al estrato socioeconómico (I,II, III y IV).
- Describir el desempeño de los adultos en las escalas del Inventario de Personalidad de Minnesota MMPI-2-RF, de acuerdo al nivel de instrucción.
- Describir el desempeño de los adultos en las escalas del Inventario de Personalidad de Minnesota MMPI-2-RF, de acuerdo al lugar de residencia.
- Obtener el perfil del caraqueño en las escalas del Inventario de Personalidad de Minnesota MMPI-2-RF.

V. Método

5.1 Sistema de Variables:

5.1.1 Variable Estudiada:

5.1.1.1 Rasgos de Personalidad:

- **Definición teórica:** son todas aquellas propiedades estructurales y dinámicas de un individuo, que constituyen elementos constantes de su funcionamiento psicológico y que tiende a diferenciarlo de los demás. Más específicamente, los rasgos representan tendencias reactivas generales y expresan características de conducta relativamente permanentes. El concepto de rasgo supone una cierta configuración y regularidad de conducta a lo largo del tiempo y de las situaciones (Cattel, 1950; cp., Cloninger, 2003).

- **Definición operacional:** puntaje obtenido por cada uno de los integrantes de la muestra en el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota-2- Reestructurado, en las escalas de validez, escalas de segundo orden, escalas clínicas reestructuradas, escalas de problemas específicos, escalas de intereses y escalas de personalidad psicopatológica que pertenecen al mismo.

5.1.2 Variables Seleccionadas:

5.1.2.1 Sexo:

- **Definición Teórica:** características físicas y constitucionales que diferencian al hombre de la mujer (Ligth, 1991).

- **Definición Operacional:** respuesta seleccionada por el sujeto a la pregunta cerrada con dos opciones: masculino (hombre) o femenino (mujer). Se codificó el sexo masculino con uno (1) y el sexo femenino con dos (2).

5.1.2.2 Edad:

▪ **Definición Teórica:** tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo (Real Academia Española, 2012).

▪ **Definición Operacional:** sujetos cuyas edades, expresadas en años, se encuentren comprendidas entre 18 y 60 años; éstas se dividieron en cuatro grupos y se codificaron de la siguiente manera:

- *Grupo 1:* De 18 años a 30 años.
- *Grupo 2:* De 31 años a 40 años.
- *Grupo 3:* De 41 años a 50 años.
- *Grupo 4:* De 51 años a 60 años.

5.1.2.3 Nivel Socioeconómico:

▪ **Definición Teórica:** es una medida total económica y sociológica combinada de la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación, y empleo. Al analizar el nivel socioeconómico de una familia se analizan los ingresos del hogar, los niveles de educación y ocupación, como también el ingreso combinado, comparado con el individual, y también son analizados los atributos personales de sus miembros (Méndez y Méndez, 1994).

▪ **Definición Operacional:** puntuación obtenida en la escala Graffar, a través de 5 preguntas seleccionadas para construir el cuestionario exploratorio. Se emplearon los estratos I, II, III y IV, clasificados mediante las puntuaciones obtenidas en dicha escala, a través de la suma simple de los siguientes tópicos: profesión del jefe de familia, nivel de instrucción de la madre, principal fuente de ingresos y tipo de vivienda. Las puntuaciones para cada uno de los estratos fueron las siguientes:

- *Grupo 1:* Estrato I (de 4 a 6 puntos).

- *Grupo 2:* Estrato II (de 7 a 9 puntos).
- *Grupo 3:* Estrato III (de 10 a 12 puntos).
- *Grupo 4:* Estrato IV (de 13 a 16 puntos).

5.1.2.4 Nivel de Instrucción:

▪ **Definición Teórica:** grado de instrucción que se ha logrado en el sistema educativo venezolano.

▪ **Definición Operacional:** se utilizó una muestra de adultos que tuvieran como mínimo primaria completa aprobada. Se evaluó a través de una pregunta cerrada en el cuestionario exploratorio, donde la persona debía marcar su nivel de instrucción alcanzado hasta la presente fecha. La variable se codificó de la siguiente manera:

- *Grupo 1:* Primaria Completa.
- *Grupo 2:* Bachillerato Completo.
- *Grupo 3:* Universitario Completo.

5.1.2.5 Lugar de Residencia:

▪ **Definición Teórica:** lugar de residencia actual de los sujetos.

▪ **Definición Operacional:** grupo de adultos que residan en el área metropolitana de Caracas incluyendo los municipios Baruta, Chacao, Libertador, Sucre y El Hatillo. Se evaluó a través de dos preguntas cerradas en el cuestionario exploratorio, y se codificaron de la siguiente manera:

- *Grupo 1:* Baruta
- *Grupo 2:* Chacao
- *Grupo 3:* Libertador
- *Grupo 4:* Sucre
- *Grupo 5:* El Hatillo

5.1.3 Variables Controladas

5.1.3.1 Ausencia de Psicofármacos:

- **Definición Teórica:** se refiere a la ausencia de consumo de drogas o medicamentos que afecten al sistema nervioso.

Se controló a través de dos preguntas incluidas en el cuestionario exploratorio:

- Una pregunta cerrada: Actualmente consume algún medicamento? (Sí o No)
- Una pregunta abierta: ¿qué tipo de medicamento?

4.1.3.2 Atención Psicológica:

- **Definición Teórica:** medida del bienestar físico, mental y social, tal y como lo percibe cada sujeto, destacando que esta medida no es el reflejo directo de las condiciones reales y objetivas, sino de la evaluación del propio sujeto (Rodríguez, 1995).

Para el estudio se empleó una muestra de adultos no pacientes, que a la fecha no asistieran a terapia psicológica. Se evaluó por medio de una pregunta cerrada en el cuestionario exploratorio.

- Pregunta cerrada: Actualmente asiste a terapia psicológica? (Sí o No)

5.1.4 Variables Extrañas No Controladas

5.1.4.1 Fatiga:

- **Definición Teórica:** sensación de cansancio, falta de energía y agotamiento físico asociados al funcionamiento cognitivo. Falta subjetiva de energía física o psíquica percibida por el individuo y que interfiere en sus actividades (Kayser, 2003).

5.1.4.2 Estado Anímico:

- **Definición Teórica:** emocionalidad que no remite necesariamente a causas específicas y que, normalmente no podemos relacionar con acontecimientos determinados (Ortiz, 2000).

5.2 Tipo de Investigación

La presente investigación es de tipo descriptiva, caracterizándose por especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice, describiendo tendencias en un grupo o población (Hernández, Fernández y Baptista, 2010). Ésta implica la observación y la posterior descripción del desempeño de una muestra representativa de adultos del área metropolitana de Caracas en el MMPI-2-RF, el cual se ve afectado por una realidad social que de cierta manera se comporta como una variable que no es controlada ni manipulada.

Igualmente, se trata de una investigación ex-post-facto, en tanto se trata de una indagación empírica y sistemática en la cual no se tiene control directo sobre las variables (Kerlinger y Lee, 2003); ya que las variables edad, sexo, nivel de instrucción y lugar de residencia ya vienen dadas en los sujetos por lo que se hace imposible la manipulación práctica de las mismas.

5.3 Diseño de Investigación

La presente es una investigación no experimental transversal, ya que se evaluará a una muestra de la población en un momento determinado, no es posible la manipulación de variables, ni la asignación aleatoria de los participantes a cada uno de los grupos debido al procedimiento que será utilizado para la selección de la muestra.

5.4 Participantes

5.4.1 Población

Todos los adultos del Área Metropolitana de Caracas con edades comprendidas entre los 18 y 60 años de edad; de ambos sexos, femenino y masculino; pertenecientes a los estratos socioeconómicos I, II, III y IV; sin antecedentes psiquiátricos, sin consumo de psicofármacos y con primaria completa aprobado.

5.4.2 Muestra

La muestra estuvo conformada por 400 personas adultas, residentes del área metropolitana de Caracas (municipios Chacao, Sucre, Libertador y El Hatillo), las cuales se dividieron en 200 personas de sexo masculino y 200 de sexo femenino, con edades comprendidas entre 18 y 60 años, divididos por grupos de edad de la siguiente manera: (1) De 18 años a 30 años, (2) De 31 años a 40 años, (3) De 41 años a 50 años, (4) De 51 años a 60 años, por nivel socioeconómico en los estratos I, II, III y IV, y por nivel de instrucción: (1) Primaria completa, (2) Bachillerato completo y (3) Universitario completo.

En este estudio el muestreo se caracterizó por ser no probabilístico de tipo intencional que según Hernández, Fernández y Baptista (2010), supone un procedimiento de selección informal que depende del criterio del investigador.

5.5 Materiales

Para la realización del siguiente estudio se utilizaron los siguientes materiales:

- Manual del MMPI-2-RF.
- Cuadernillos de preguntas del MMPI-2-RF.
- Hojas de respuesta del MMPI-2-RF.
- Escala Graffar: método que proporciona un índice para calcular el nivel socioeconómico I (estrato alto), II (estrato medio-alto), III (estrato medio bajo) y IV (estrato bajo) a través de la puntuación en distintos ítems o categorías.

- Cuestionario exploratorio: se diseñó con la finalidad de conocer y explorar la edad, sexo, lugar de nacimiento y residencia, si existe consumo de psicofármacos y antecedentes psiquiátricos en los adultos.
- Cartas Academia de la Lengua para modificación de los ítems.

5.6 Procedimiento

5.6.2 Fase de Preparación

- Se investigó a través del Instituto Nacional de Estadística (INE) la cantidad de personas que conforman la población de hombres y mujeres del área Metropolitana de Caracas, y arbitrariamente se seleccionó la misma cantidad de hombres y mujeres para cada grupo. En este caso se seleccionaron 400 personas, divididas en 200 de sexo masculino y 200 de sexo femenino.
- A partir de los datos obtenidos del último censo realizado en la ciudad de Caracas (2008), se estimó el número de sujetos requeridos para conformar una muestra representativa de la población del área metropolitana de Caracas que incluye a los municipios: Libertador, Chacao, Sucre, Baruta y El Hatillo, en función a estos datos se hizo una estimación de la cantidad de personas que conforman cada municipio. En tal sentido se obtuvo una proporción mayor de sujetos del municipio Libertador (65%), seguido del municipio Sucre (20%), Baruta (8%), Chacao (4%), y El Hatillo (3%).
- Se llevó a cabo una adaptación lingüística de la prueba, de manera tal que fue necesario realizar un consenso a través de expertos, mediante la elaboración de una carta a lingüistas pertenecientes a la Real Academia de la Lengua de Venezuela, con la finalidad de adecuar al léxico venezolano algunas palabras contenidas en los reactivos del protocolo que se consideraron propias del lenguaje de las personas pertenecientes al país de España.
- En función a los resultados obtenidos por los jueces expertos en la revisión lingüística, se realizaron los cambios pertinentes en los reactivos de la prueba en los que fue necesario, y se procedió a la reproducción de los cuadernillos y de los protocolos de respuesta.

- Se elaboró un cuestionario exploratorio para recolectar los datos necesarios referentes a los criterios para la selección de la muestra, a partir de la escala Graffar, y de otras preguntas elaboradas por las investigadoras.
- Se anexó al protocolo de respuestas del MMPI-2-RF, el cuestionario exploratorio, con la finalidad de agrupar las interrogantes para la selección de la muestra.

5.6.3 Fase de Recolección de Datos

- Se visitaron distintas instituciones públicas y privadas, tales como empresas y universidades, del norte, sur, este y oeste del área metropolitana de Caracas.
- Se solicitó la atención y colaboración planteando el objetivo de investigación y pidiendo las autorizaciones necesarias para el trabajo con las personas y/o empleados de dichas instituciones.

5.6.4 Fase de Aplicación y Corrección de Protocolos

- Se le aplicó a hombres y mujeres el cuestionario exploratorio, con la finalidad de seleccionar la muestra necesaria para nuestra investigación de acuerdo con las variables que fueron controladas en los sujetos.
- Una vez recogidos los datos se procedió a la corrección de los protocolos de respuestas, donde se obtuvieron los diferentes perfiles y puntuaciones en cada una de las escalas.
- Se hizo la compra de dieciséis (16) CD's de corrección a TEA Ediciones (España).
- La corrección de los protocolos del MMPI-2-RF, se realizó a través de un software proporcionado en un CD, el cual permitió obtener los resultados y el perfil de cada uno de los sujetos. Para ello, se instaló el CD en una computadora, y posteriormente se procedió a la introducción de las respuestas de cada uno de los mismos en el programa. El proceso completo de corrección no requirió más de 3 o 4 minutos.
- Para el análisis estadístico de los resultados se empleó el programa estadístico SPSS. Se calcularon los estadístico descriptivos generales de la muestra (media y desviación

típica). Para la variable sexo se hizo uso del estadístico t de student para muestras independientes, usando para la homogeneidad de varianza el estadístico de Levene. Para el resto de las variable (edad, nivel socioeconómico, nivel de instrucción y lugar de residencia) se empleó el análisis de varianza de una vía (ANOVA), y para el análisis pos hoc la prueba de Bonferroni, para determinar las diferencias entre los grupos.

4.8 Consideraciones Éticas

Los principios generales que guiaron la presente investigación son: (a) competencia, o compromiso de mantener altos estándares de competencia en todas las actividades realizadas, (b) responsabilidad de los actos a lo largo del proceso de investigación, y (c) respeto a los individuos, ya que a través de éste los investigadores orientarán sus acciones de manera tal de preservar el respeto por los participantes (Mc Guigan, 1996).

Según Wimmer (2000), existen cuatro principios éticos importantes en toda investigación: autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia. De estos cuatro, sólo dos están relacionados con la presente investigación; el primero es el de la autonomía, el cual se refiere al respeto de los derechos, valores y decisiones de las otras personas, así como con el respeto a las razones por las cuales las personas actúan y a no interferir con las acciones que las mismas realizan. El segundo, el de no maleficencia, se refiere al deber de los investigadores de no infringir daño sobre las personas.

Además existen otros problemas éticos específicos relacionados con esta investigación, como lo son la participación voluntaria y el consentimiento informado, la protección de la intimidad y la ética en el análisis y el registro de datos. En cuanto a la participación voluntaria y consentimiento informado, se permitirá a los individuos declinar a su participación en cualquier momento determinado y su participación en el estudio será voluntaria, ya que no se ejercerá ninguna forma de coacción.

Así mismo, se proporcionará toda la información necesaria empleando un lenguaje comprensible, informándoles a los participantes que pueden negarse a contestar si no lo desean e incluso dejar de responder si así fuera su decisión. En relación al problema de la protección de la intimidad de los participantes, existen dos formas de garantizarla, una a través del anonimato y la confidencialidad. Para fines de este estudio se utilizará el

anonimato, solicitando a los participantes colocar las iniciales de su nombre y apellido, garantizando, de esta forma que ningún patrón de respuesta pueda ser luego asociado a algún protocolo, además se les informará a los participantes que tendrán acceso a los resultados, en caso de que así lo deseen.

Como última consideración pertinente para la presente investigación, se considerará la ética en el análisis y el registro de los datos, dentro del cual una regla fundamental consiste en que los investigadores eviten la manipulación indebida de la información, por lo tanto las respuestas de las escalas no pueden ser fabricadas, alteradas o descartadas. Fue relevante, a la vez, que los investigadores tuvieran sumo cuidado al procesar los datos para evitar errores innecesarios que pudieran afectar los resultados. Finalmente, es importante establecer que el presente estudio se realizó bajo la supervisión de personas técnicas y teóricamente entrenadas y certificadas; al igual que la información obtenida de los resultados no fue manipulada ni alterada.

VI. Resultados.

Antes de la aplicación de los protocolos fue necesario hacer un cambio en los ítems que componen el cuadernillo original del Inventario de Personalidad de Minnesota MMPI-2-RF, debido a que algunas de las palabras necesitaban ser adaptadas al léxico típico venezolano. En tal sentido se realizó un consenso entre jueces expertos para realizar una adaptación lingüística de algunos de los ítems. Para ver los resultado de dicha adaptación ver tabla Anexo B.

La presente investigación estuvo compuesta por una muestra de 400 sujetos adultos con edades comprendidas entre los 18 y 60 años. A esta muestra se le aplicó el Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota 2 Reestructurado (MMPI-2-RF), utilizando para su corrección las normas españolas, con el fin de determinar si existían diferencias significativas en cuanto al sexo, empleando para esta variable la prueba T de Student, y adicionalmente el estadístico de Levene para la homogeneidad de varianza.

Para determinar las diferencias significativas para la edad, el estrato socioeconómico, el nivel de instrucción y el lugar de residencia, se utilizó la prueba F o análisis de varianza de una vía (ANOVA), así como el estadístico de Bonferroni para el contraste post hoc, en aquellos casos donde la prueba F arrojaba diferencias significativas entre las medias de los grupos. Todos los estadísticos inferenciales fueron contrastados a un nivel de significación de $\alpha=0.05$. Para efectos del análisis estadístico, se realizaron gráficos sólo de aquellas escalas que resultaron significativas.

La muestra total de 400 sujetos, estuvo conformada por 200 sujetos del sexo femenino y 200 del sexo masculino. Ver tabla 3.

Tabla 3. *Estadísticos descriptivos por sexo.*

		N	Porcentaje
Sexo	Masculino	200	50%
	Femenino	200	50%
Total		400	100%

En la figura 1 se muestra la distribución de los sujetos de acuerdo al sexo.

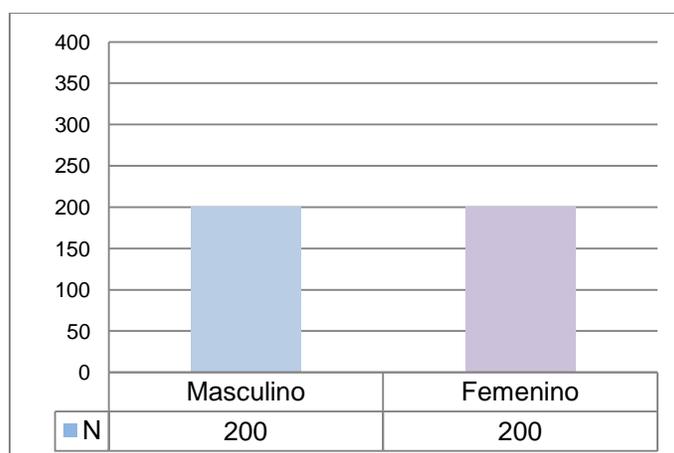


Figura 1. Distribución de la muestra según sexo.

Con relación a la edad, la variable se dividió en 4 grupos: grupo 1 (de 18 a 30 años), grupo 2 (de 31 a 40 años), grupo 3 (de 41 a 50 años) y grupo 4 (de 51 a 60 años); obteniéndose una mayor proporción de sujetos con edades comprendidas entre 18 y 30 años, lo cual representó el 61.5% del total de la muestra, siendo la edad promedio de ese grupo 24 años. El segundo grupo mayor en cantidad fue el constituido por los sujetos con edades comprendidas entre los 31 y 40 años de edad, cuya edad promedio fue de 35 años, y el cual representó el 20.5% de la muestra total.

Luego, el grupo de sujetos con edades comprendidas entre los 51 y 60 años de edad, cuya edad promedio fue de 56 años, lo cual representó un 10.3% de la muestra total; finalmente, el grupo de 41 a 50 años, obtuvo un total de 31 sujetos, lo cual representó un 7.8% de la muestra total, siendo la edad promedio de dicho grupo 46 años. (Ver tabla 4 y Figura 2).

Tabla 4. Estadísticos descriptivos por edad.

		N	Media General	Desviación Típica	Porcentaje
Edad	De 18 a 30 años	246	23.68	3.373	61.5%
	De 31 a 40 años	82	35.20	2.830	20.5%
	De 41 a 50 años	31	46.23	2.093	7.8%
	De 51 a 60 años	41	56.10	3.390	10.3%
	Total			31.11	11.379

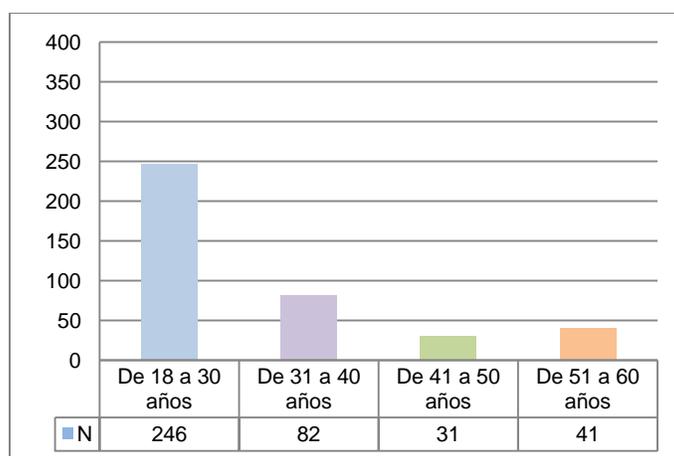


Figura 2. Distribución de la muestra según grupos de edad.

Con respecto al nivel socioeconómico, la variable se dividió en cuatro estratos o niveles, definidos según las puntuaciones obtenidas en la escala Graffar adjunta en el cuestionario exploratorio. En tal sentido, se obtuvo una mayor proporción de sujetos en el estrato II, lo cual representó el 42.5% de la muestra total, seguido por las personas del estrato III, quienes representaron el 29.8% de la muestra total.

Las personas del estrato IV representaron el 19% de la muestra total, y las personas del estrato I, representaron el 8.8% del total de la muestra. Los porcentajes obtenidos para cada uno de los estratos se ajustan a lo establecido según el último censo realizado en Venezuela en el año 2012. (Ver Tabla 5 y Figura 3).

Tabla 5. Estadísticos descriptivos por nivel socioeconómico.

		N	Porcentaje
Nivel Socioeconómico	Estrato I	35	8.8%
	Estrato II	170	42.5%
	Estrato III	119	29.8%
	Estrato IV	76	19%
	Total	400	100%

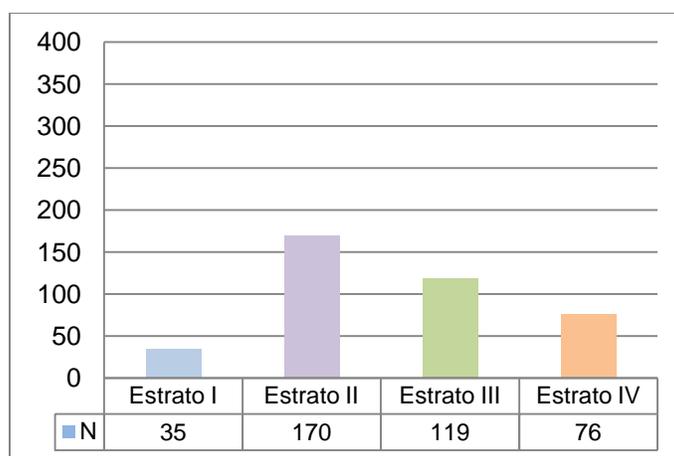


Figura 3. Distribución de la muestra según nivel socioeconómico.

El nivel de instrucción estuvo dividido en 3 niveles (primaria completa, bachillerato completo y universitario completo), en este sentido, aproximadamente la mitad de la muestra total estuvo conformada por sujetos de sexo masculino y femenino, con bachillerato completo aprobado (49.5%), seguidos por sujetos con nivel universitario aprobado, lo que representó un 44.3% de la muestra total, y finalmente, un 6.3% de sujetos con primaria completa aprobada (Ver Tabla 6 y Figura 4).

Tabla 6. Estadísticos descriptivos por nivel de instrucción.

		N	%
Nivel de Instrucción	Primaria Completa	25	6.3%
	Bachiller Completo	198	49.5%
	Universitario Completo	177	44.3%
	Total	400	100%

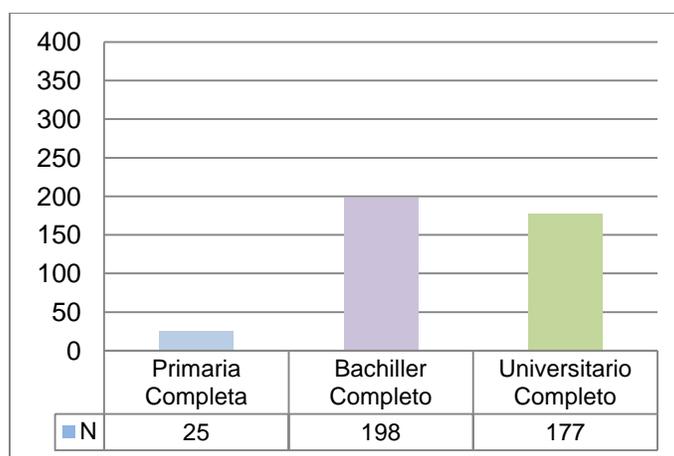


Figura 4. Distribución de la muestra según nivel de instrucción.

En relación al lugar de residencia, la muestra total estuvo conformada por sujetos residiendo en el área metropolitana de Caracas, la cual comprende los municipios: Baruta, Chacao, Libertador, Sucre y El Hatillo. Según el último censo realizado en la ciudad de Caracas en el año 2012, se seleccionó una muestra de sujetos que fuese representativa de la proporción de sujetos en cada municipio.

En tal sentido, se obtuvo una mayor proporción de sujetos residiendo en el municipio Libertador (N=217), que representó el 54.3% de la muestra total, seguido por los sujetos residiendo en el municipio Baruta (N=75), quienes representaron el 18.8% de la muestra total; luego los sujetos residiendo en el municipio Sucre (N=63), quienes representaron el 15.8% del total de la muestra.

Por su parte, los sujetos residiendo en el municipio Chacao, representaron el 6.5% de la muestra total, conformado por un total de 26 sujetos, mientras que el municipio E Hatillo, estuvo conformado por 18 personas quienes representaron el 4.8% del total de la muestra (Ver Tabla 7 y Figura 5).

Tabla 7. Estadísticos descriptivos por lugar de residencia.

		N	Porcentaje
Lugar de Residencia	Baruta	75	18.8%
	Chacao	26	6.5%
	Libertador	217	54.3%
	Sucre	63	15.8%
	El Hatillo	19	4.8%
Total		400	100%

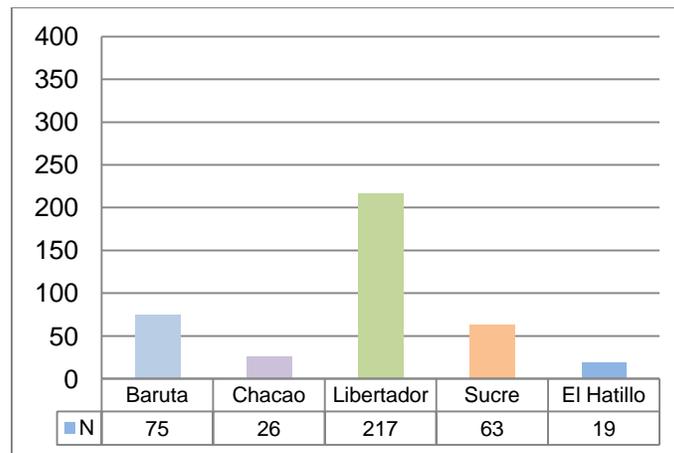


Figura 5. Distribución de la muestra según lugar de residencia.

6.1 Descripción del Desempeño de los Adultos en las Escalas del MMPI-2-RF según Sexo.

6.1.1 Escalas de Validez según Sexo

A continuación se presentan los resultados obtenidos en las escalas de validez del MMPI-2-RF, a partir de la variable sexo.

Tabla 8. Diferencia de medias por sexo en la escala de interrogantes (?).

	Sexo	Media	Dt	gl	T	Sig.
? – Interrogantes	Masculino	.57	1.384	398	-.610	.542
	Femenino	.66	1.561			

En la tabla 8, se muestra que en la escala de **interrogantes** se han asumido varianzas iguales entre los grupos y los resultados indican que no existen diferencias significativas entre los adultos de sexo masculino y femenino, encontrándose ambas puntuaciones dentro del rango normal de la media general obtenida en el presente estudio (0.62). Esto significa que los sujetos de sexo masculino y femenino de la muestra del área metropolitana de Caracas, responden a los ítems del test como la mayoría de las personas lo hacen.

Tabla 9. *Diferencia de medias por sexo en la escala de inconsistencia respuestas variables (VRIN-r).*

Sexo		Media	Dt	GI	t	Sig.
VRIN-r – Inconsistencia Respuestas Variables	Masculino	49.32	11.259	398	-.198	.843
	Femenino	49.56	12.963			

En la escala de **inconsistencia respuestas variables** se han asumido varianzas iguales entre los grupos, los resultados indican que no existen diferencias significativas entre los adultos de sexo masculino y femenino, encontrándose ambas puntuaciones dentro del rango normal de la media general obtenida en el presente estudio (49.44). En tal sentido, los adultos evaluados han sido capaces de comprender y responder de forma relevante a los ítems, lo que hace interpretables los protocolos (ver tabla 9).

Tabla 10. *Diferencia de medias por sexo en la escala de inconsistencia respuestas verdaderas (TRIN-r).*

Sexo		Media	Dt	GI	T	Sig.
TRIN-r – Inconsistencia Respuestas Verdaderas	Masculino	57.05	7.018	398	-.483	.629
	Femenino	57.38	6.844			

En la escala de **inconsistencia respuestas verdaderas** se han asumido varianzas iguales entre los grupos y los resultados indican que no existen diferencias significativas entre los adultos de sexo masculino y femenino, lo que implica que existen ciertas evidencias indicativas de un patrón fijo de respuestas falso independiente del contenido de los ítems. La media general obtenida en el presente estudio fue de 57.21, lo

cual sugiere un comportamiento que se da en el común de las personas con respecto a esta variable (ver tabla 10).

Tabla 11. *Diferencia de medias por sexo en la escala de infrecuencia (F-r).*

Sexo		Media	Dt	GI	t	Sig.
F-r Infrecuencia	Masculino	48.15	9.841	398	.452	.651
	Femenino	47.70	10.068			

En la escala de **infrecuencia** se han asumido varianzas iguales entre los grupos, y los resultados indican que no existen diferencias significativas entre los adultos de sexo masculino y femenino, encontrándose ambas puntuaciones dentro del rango normal de la media general obtenida en el presente estudio (47.93). También con respecto a esta variable en los sujetos del área metropolitana de Caracas, hay una conducta que se da en la mayor parte de las personas (ver tabla 11).

Tabla 12. *Diferencia de medias por sexo en la escala de psicopatología infrecuente (Fp-r).*

Sexo		Media	Dt	GI	t	Sig.
Fp-r – Psicopatología Infrecuente	Masculino	48.60	10.119	398	-.792	.429
	Femenino	49.48	12.009			

En la escala de **psicopatología infrecuente** se han asumido varianzas iguales entre los grupos y los resultados indican que no existen diferencias significativas entre los adultos de sexo masculino y femenino, encontrándose ambas puntuaciones dentro del rango normal de la media general obtenida en el presente estudio (49.04). En tal sentido, no hay indicios de exageración de síntomas en la muestra seleccionada en dicho estudio (ver tabla 12).

Tabla 13. *Diferencia de medias por sexo en la escala de quejas somáticas infrecuentes (Fs).*

Sexo		Media	Dt	GI	t	Sig.
Fs – Quejas Somáticas Infrecuentes	Masculino	51.47	11.423	398	.335	.738
	Femenino	51.11	10.370			

En la escala de **quejas somáticas infrecuentes** se han asumido varianzas iguales entre los grupos, los resultados indican que no existen diferencias significativas entre los adultos de sexo masculino y femenino, encontrándose ambas puntuaciones dentro del rango normal de la media general obtenida en el presente estudio (51.29), por lo que no hay indicios de exageración de síntomas y los protocolos son interpretables (ver tabla 13).

Tabla 14. *Diferencia de medias por sexo en la escala de validez de los síntomas (FBS-r).*

Sexo		Media	Dt	GI	t	Sig.
FBS-r – Validez de los Síntomas	Masculino	50.40	8.207	398	-1.478	.140
	Femenino	51.70	9.347			

En la escala de **validez de los síntomas** se han asumido varianzas iguales entre los grupos y los resultados indican que no existen diferencias significativas entre los adultos de sexo masculino y femenino, por tanto las puntuaciones de ambos grupos se encuentran dentro del rango normal de la media general obtenida en el presente estudio (51.05), (ver tabla 14).

Tabla 15. *Diferencia de medias por sexo en la escala de virtudes inusuales (L-r).*

Sexo		Media	Dt	GI	t	Sig.
L-r – Virtudes Inusuales	Masculino	58.89	11.465	398	.306	.760
	Femenino	58.55	10.404			

En la escala de **virtudes inusuales** se han asumido varianzas iguales entre los grupos y los resultados indican que no existen diferencias significativas entre los adultos de sexo masculino y femenino, encontrándose ambas puntuaciones dentro del rango normal de la media general obtenida en el presente estudio (58.72), (ver tabla 15).

Tabla 16. *Diferencia de medias por sexo en la escala de validez del ajuste (K-r).*

Sexo		Media	Dt	GI	t	Sig.
K-r – Validez del Ajuste	Masculino	58.08	10.658	398	.170	.865
	Femenino	57.90	10.512			

En la escala de **validez del ajuste** se han asumido varianzas iguales entre los grupos indicando los resultados que no existen diferencias significativas entre los adultos de sexo masculino y femenino, encontrándose ambas puntuaciones dentro del rango normal de la media general obtenida en este estudio (57.99), (ver tabla 16).

6.1.2 Escalas de Segundo Orden según Sexo

Tabla 17. *Diferencia de medias por sexo en la escala de alteraciones emocionales o internalización (EID).*

Sexo		Media	Dt	GI	t	Sig.
EID – Alteraciones Emocionales o Internalizadas	Masculino	42.21	8.190	398	-.582	.561
	Femenino	42.70	8.806			

En la escala de **alteraciones emocionales o internalizadas** se han asumido varianzas iguales entre los grupos, lo que implica que no existen diferencias significativas entre los adultos de sexo masculino y femenino, encontrándose ambas puntuaciones dentro del rango normal de la media general obtenida en este estudio (42.45); lo cual indica que ambos grupos muestran un nivel de ajuste emocional (ver tabla 17).

Tabla 18. *Diferencia de medias por sexo en la escala de alteraciones del pensamiento (THD).*

Sexo		Media	Dt	GI	t	Sig.
THD – Alteraciones del Pensamiento	Masculino	50.87	10.274	398	-.223	.823
	Femenino	51.09	9.418			

En la escala de **alteraciones del pensamiento** se han asumido varianzas iguales entre los grupos lo cual indica que no existen diferencias significativas entre los adultos de sexo masculino y femenino encontrándose ambas puntuaciones dentro del rango normal de la media general obtenida en este estudio (50.98), (ver tabla 18).

Tabla 19. *Diferencia de medias por sexo en la escala de alteraciones del comportamiento o externalizadas (BXD).*

Sexo		Media	Dt	GI	t	Sig.
BXD – Alteraciones del Comportamiento o Externalizadas	Masculino	51.02	11.015	398	3.726	.000*
	Femenino	47.26	9.104			

En la escala de **alteraciones del comportamiento o externalizadas** no se han asumido varianzas iguales entre los grupos, los resultados muestran que existen diferencias significativas entre los adultos de sexo masculino y femenino, siendo la media del grupo masculino mayor a la del grupo femenino; las puntuaciones se encuentran dentro de la media general obtenida en este estudio (49.14), (ver tabla 19 y figura 6).

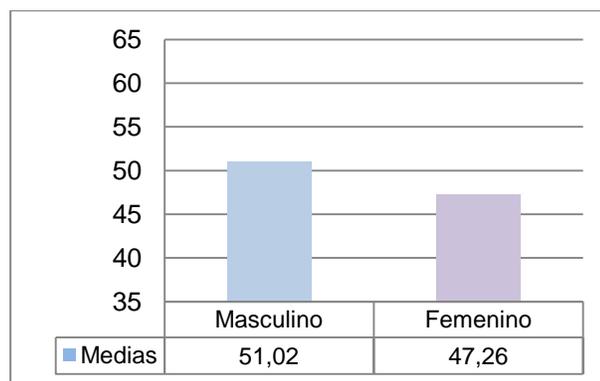


Figura 6. Distribución de medias por sexo en la escala alteraciones del comportamiento o externalizadas (BXD).

6.1.2 Escalas Clínicas Reestructuradas según Sexo.

A continuación se presenta la descripción de las escalas clínicas reestructuradas de acuerdo a la variable sexo.

Tabla 20. *Diferencia de medias por sexo en la escala de desmoralización (RCd).*

Sexo		Media	Dt	GI	t	Sig.
RCd – Desmoralización	Masculino	43.50	9.073	398	-.751	.453
	Femenino	44.13	7.782			

En la escala de **desmoralización** se han asumido varianzas iguales entre los grupos y debido a ello los resultados indican que no existen diferencias significativas entre los adultos de sexo masculino y femenino, encontrándose ambas puntuaciones dentro del rango normal de la media general obtenida en este estudio (43.81). Ambos grupos muestran similares niveles de ánimo y satisfacción con la vida (ver tabla 20).

Tabla 21. *Diferencia de medias por sexo en la escala de quejas somáticas (RC1).*

Sexo		Media	Dt	GI	t	Sig.
RC1 – Quejas Somáticas	Masculino	53.40	8.294	398	-.959	.338
	Femenino	54.21	8.703			

En la escala de **quejas somáticas** no se han asumido varianzas iguales entre los grupos y los resultados indican que no existen diferencias significativas entre los adultos de sexo masculino y femenino, encontrándose ambas puntuaciones dentro del rango normal de la media general obtenida en este estudio (53.80), por tanto ambos grupos muestran una sensación generalizada de bienestar, relacionado con la salud (ver tabla 21).

Tabla 22. *Diferencia de medias por sexo en la escala de escasez de emociones positivas (RC2).*

Sexo		Media	Dt	GI	t	Sig.
RC2 – Escasez de Emociones Positivas	Masculino	42.01	9.172	398	-.892	.373
	Femenino	42.81	8.869			

En la escala de **escasez de emociones positivas** se han asumido varianzas iguales entre los grupos y los resultados muestran que no existen diferencias significativas entre los adultos de sexo masculino y femenino, por tanto ambos grupos reportan sentirse seguros y con un mayor nivel de bienestar psicológico. Ambas puntuaciones se encuentran dentro del rango normal de la media general de la presente investigación (42.41), (ver tabla 22).

Tabla 23. *Diferencia de medias por sexo en la escala de desconfianza (RC3).*

Sexo		Media	Dt	GI	t	Sig.
RC3 – Desconfianza	Masculino	49.78	9.847	398	.424	.672
	Femenino	49.37	9.745			

En la escala de **desconfianza** se han asumido varianzas iguales entre los grupos, los resultados sugieren que no existen diferencias significativas entre los adultos de sexo masculino y femenino. La media obtenida fue de 49.57, encontrándose ambas puntuaciones dentro del rango normal, (ver tabla 23).

Tabla 24. *Diferencia de medias por sexo en la escala de conducta antisocial (RC4).*

Sexo		Media	Dt	GI	t	Sig.
RC4 – Conducta Antisocial	Masculino	49.63	10.203	398	2.033	.043*
	Femenino	47.64	9.353			

En la escala de **conducta antisocial** se han asumido varianzas iguales entre los grupos y los resultados indican que existen diferencias significativas entre los adultos de sexo masculino y femenino, siendo la media del grupo masculino (49.63), mayor a la del grupo femenino (47.64), por lo que los hombres tienen presentas con mayor frecuencia conductas antisociales y conflictos relacionados con la familia (ver tabla 24 y figura 7).

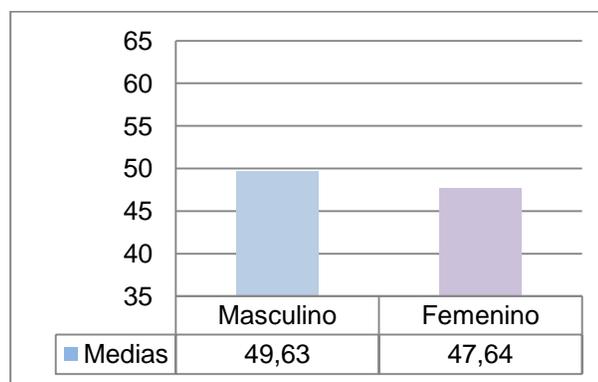


Figura 7. Distribución por sexo en la escala conducta antisocial (RC4).

Tabla 25. *Diferencia de medias por sexo en la escala de ideas persecutorias (RC6).*

Sexo		Media	Dt	GI	t	Sig.
RC6 – Ideas Persecutorias	Masculino	50.66	8.867	398	.244	.807
	Femenino	50.44	9.144			

En la escala de **ideas persecutorias** se han asumido varianzas iguales entre los grupos y los resultados indican que no existen diferencias significativas entre los adultos de sexo masculino y femenino, encontrándose ambas puntuaciones dentro del rango normal de la media general obtenida en el presente estudio (50.55), (ver tabla 25).

Tabla 26. *Diferencia de medias por sexo en la escala de emociones negativas disfuncionales (RC7).*

Sexo		Media	Dt	GI	T	Sig.
RC 7 – Emociones Negativas Disfuncionales	Masculino	46.44	10.169	391.875	1.085	.279
	Femenino	45.40	8.968			

En la escala de **emociones negativas disfuncionales** no se han asumido varianzas iguales entre los grupos y los resultados indican que no existen diferencias significativas entre los adultos de sexo masculino y femenino, encontrándose ambas puntuaciones dentro del rango normal de la media general obtenida en el presente estudio (45.92), (ver tabla 26).

Tabla 27. *Diferencia de medias por sexo en la escala de experiencias anormales (RC8).*

Sexo		Media	Dt	GI	t	Sig.
RC 8 – Experiencias Anormales	Masculino	52.29	10.693	398	.554	.580
	Femenino	51.71	10.005			

En la escala de **experiencias anormales** se han asumido varianzas iguales entre los grupos; los resultados sugieren que no existen diferencias significativas entre los adultos de sexo masculino y femenino, encontrándose ambas puntuaciones dentro del rango normal de la media general obtenida en el presente estudio (52.00), (ver tabla 27).

Tabla 28. *Diferencia de medias por sexo en la escala de activación hipomaniáca (RC9).*

Sexo		Media	Dt	GI	T	Sig.
RC 9 – Activación Hipomaniáca	Masculino	49.56	9.637	386.752	3.233	.001*
	Femenino	46.68	8.113			

En la escala de **activación hipomaniáca** no se ha asumido varianzas iguales entre los grupos, y los resultados indican que hay diferencias significativas entre los adultos de sexo masculino y femenino, siendo la media del grupo masculino mayor a la del grupo femenino. Al no asumir varianzas iguales entre los grupos, las diferencias arrojadas en la prueba post hoc, podrían estar explicadas por factores ajenos a las respuestas dadas por los sujetos a los ítems de dicha escala. Sin embargo, la puntuación se encuentra dentro del rango normal (ver tabla 28 y figura 8).

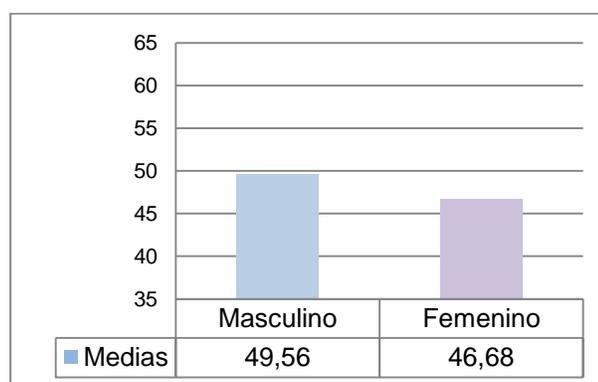


Figura 8. Distribución de las medias en la escala de activación hipomaniáca (RC9).

6.1.3 Escalas de Problemas Específicos según Sexo

A continuación se presenta la descripción de los resultados obtenidos en las escalas de problemas específicos según la variable sexo.

Tabla 29. *Diferencia de medias por sexo en la escala de malestar general (MLS).*

Sexo		Media	Dt	GI	T	Sig.
MLS – Malestar General	Masculino	46.10	8.465	398	-1.351	.178
	Femenino	47.27	8.783			

En la escala de **malestar general** se han asumido varianzas iguales entre los grupos y los resultados indican que no existen diferencias significativas entre los adultos de sexo masculino y femenino, ambos grupos obtuvieron medias dentro del rango normal de la media general (46.68), por tanto ambos grupos reportan tener una sensación general de bienestar físico (ver tabla 29).

Tabla 30. *Diferencia de medias por sexo en la escala de quejas gastrointestinales (GIC).*

Sexo		Media	Dt	GI	t	Sig.
GIC – Quejas Gastrointestinales	Masculino	49.51	7.302	392.444	-1.613	.107
	Femenino	50.77	8.229			

En la escala de **quejas gastrointestinales** no se han asumido varianzas iguales entre los grupos y los resultados indican que no existen diferencias significativas entre los adultos de sexo masculino y femenino, ambas puntuaciones no difieren en gran medida de la media general obtenida en la presente investigación (50.14), (ver tabla 30).

Tabla 31. *Diferencia de medias por sexo en la escala de quejas de dolor de cabeza (HPC).*

Sexo		Media	Dt	GI	t	Sig.
HPC – Quejas de Dolor de Cabeza	Masculino	51.53	8.305	398	-1.551	.122
	Femenino	52.88	9.150			

En la escala de **quejas de dolor de cabeza** se han asumido varianzas iguales entre los grupos, los resultados indican que no existen diferencias significativas entre los adultos de sexo masculino y femenino, encontrándose ambas puntuaciones dentro del rango normal de la media general obtenida en este estudio (52.20), (ver tabla 31).

Tabla 32. *Diferencia de medias por sexo en la escala de quejas neurológicas (NUC).*

Sexo		Media	Dt	GI	T	Sig.
NUC – Quejas Neurológicas	Masculino	52.38	10.158	398	-.487	.626
	Femenino	52.88	10.362			

En la escala de **quejas neurológicas** se han asumido varianzas iguales entre los grupos y los resultados indican que no existen diferencias significativas entre los adultos de sexo masculino y femenino, encontrándose ambas puntuaciones dentro del rango normal de la media general obtenida en esta investigación (52.00), (ver tabla 32).

Tabla 33. *Diferencia de medias por sexo en la escala de quejas cognitivas (COG).*

Sexo		Media	Dt	GI	t	Sig.
COG – Quejas Cognitivas	Masculino	49.03	9.320	398	1.577	.116
	Femenino	47.63	8.348			

En la escala **quejas cognitivas** se han asumido igualdad de varianza entre los grupos, y los resultados indican que no existen diferencias significativas entre los adultos de sexo masculino y femenino, ambos grupos obtuvieron puntuaciones medias que no difieren en gran medida de la media general obtenida en este estudio (48.33), (ver tabla 33).

Tabla 34. *Diferencia de medias por sexo en la escala de ideación suicida (SUI).*

Sexo		Media	Dt	GI	t	Sig.
SUI – Ideación Suicida	Masculino	48.76	6.474	398	-.t86	.558
	Femenino	49.18	7.807			

En la escala de **ideación suicida** se ha asumido igualdad de varianza entre los grupos, y los resultados indican que no existen diferencias significativas entre los adultos de sexo masculino y femenino, encontrándose ambas puntuaciones dentro del rango de la media general obtenida en este estudio (48.97), (ver tabla 34).

Tabla 35. *Diferencia de medias por sexo en la escala de indefensión/desesperanza (HLP).*

Sexo		Media	Dt	GI	t	Sig.
HLP – Indefensión/ Desesperanza	Masculino	45.46	7.763	398	-.046	.964
	Femenino	45.49	7.577			

En la escala de **indefensión y desesperanza** se ha asumido igualdad de varianza entre los grupos, los resultados muestran que no existen diferencias significativas entre

los adultos de sexo masculino y femenino, encontrándose ambas puntuaciones dentro del rango de la media general obtenida en este estudio (45.47), (ver tabla 35).

Tabla 36. *Diferencia de medias por sexo en la escala de inseguridad (SFD).*

Sexo		Media	Dt	GI	T	Sig.
SFD – Inseguridad	Masculino	45.35	6.066	398	-1.066	.287
	Femenino	46.03	6.589			

En la escala de **inseguridad** se han asumido igualdad de varianza entre los grupos y los resultados indican que no existen diferencias significativas entre los adultos de sexo masculino y femenino, encontrándose ambas puntuaciones se encuentran dentro del rango de la media general obtenida en este estudio (45.69), (ver tabla 36).

Tabla 37. *Diferencia de medias por sexo en la escala de ineficacia (NFC).*

Sexo		Media	Dt	GI	t	Sig.
NFC – Ineficacia	Masculino	46.84	8.771	398	1.003	.316
	Femenino	46.00	7.953			

En la escala de **ineficacia** se ha asumido igualdad de varianza entre los grupos, los resultados indican que no existen diferencias significativas entre los adultos de sexo masculino y femenino, encontrándose ambas puntuaciones dentro del rango de la media general obtenida en este estudio (46.42), (ver tabla 37).

Tabla 38. *Diferencia de medias por sexo en la escala de estrés y preocupaciones (STW).*

Sexo		Media	Dt	GI	t	Sig.
STW – Estrés y Preocupaciones	Masculino	47.39	10.263	398	.682	.496
	Femenino	46.71	9.673			

En la escala de **estrés y preocupaciones** se ha asumido igualdad de varianza entre los grupos y los resultados indican que no existen diferencias significativas entre los adultos de sexo masculino y femenino, encontrándose ambas puntuaciones dentro del rango de la media general obtenida en este estudio (47.05), (ver tabla 38).

Tabla 39. *Diferencia de medias por sexo en la escala de ansiedad (AXY).*

Sexo		Media	Dt	GI	T	Sig.
AXY – Ansiedad	Masculino	50.82	9.818	398	1.472	.142
	Femenino	49.81	9.478			

En la escala de **ansiedad** se ha asumido igualdad de varianza entre los grupos y los resultados indican que no existen diferencias significativas entre los adultos de sexo masculino y femenino, encontrándose ambas puntuaciones dentro del rango de la media general obtenida en este estudio (50.11), (ver tabla 39).

Tabla 40. *Diferencia de medias por sexo en la escala de propensión a la ira (ANP).*

Sexo		Media	Dt	GI	t	Sig.
ANP – Propensión a la Ira	Masculino	48.32	9.031	398	1.741	.082
	Femenino	46.81	8.295			

En la escala de **propensión a la ira** se ha asumido igualdad de varianza entre los grupos y los resultados indican que no existen diferencias significativas entre los adultos de sexo masculino y femenino, encontrándose ambas puntuaciones dentro del rango de la media general obtenida en este estudio (47.57), (ver tabla 40).

Tabla 41. *Diferencia de medias por sexo en la escala de miedos incapacitantes (BRF).*

Sexo		Media	Dt	GI	T	Sig.
BRF – Miedos Incapacitantes	Masculino	49.84	8.308	398	-1.202	.230
	Femenino	50.85	8.496			

En la escala de **miedos incapacitantes**, se ha asumido igualdad de varianza entre los grupos, y los resultados indican que no existen diferencias significativas entre los adultos de sexo masculino y femenino, encontrándose ambas puntuaciones dentro del rango de la media general obtenida en este estudio (50.34), (ver tabla 41).

Tabla 42. *Diferencia de medias por sexo en la escala de miedos específicos (MSF).*

Sexo		Media	Dt	GI	T	Sig.
MSF – Miedos Específicos	Masculino	49.96	9.030	398	-3.332	.001*
	Femenino	53.02	9.305			

En la escala de **miedos específicos**, se han asumido igualdad de varianza entre los grupos, y los resultados indican que existen diferencias significativas entre los adultos de sexo masculino y femenino, siendo la media del grupo femenino mayor que la del grupo masculino, (ver tabla 42 y figura 9).

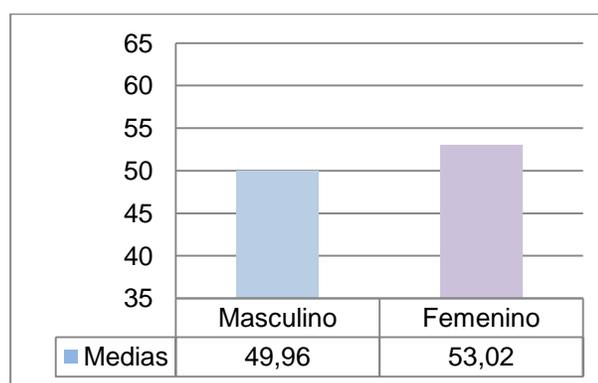


Figura 9. Distribución de las medias en la escala de miedos específicos (MSF).

Tabla 43. *Diferencia de medias por sexo en la escala de problemas de conducta juveniles (JCP).*

Sexo		Media	Dt	GI	t	Sig.
JCP – Problemas de Conducta Juveniles	Masculino	52.37	10.864	370,353	4.066	.000*
	Femenino	48.45	8.208			

En la escala de **problemas de conducta juveniles** no se han asumido varianzas iguales entre los grupos, y los resultados indican que hay diferencias significativas entre los adultos de sexo masculino y femenino, siendo la media del grupo masculino mayor, que la del grupo femenino. Esta diferencia puede explicarse por otros factores debido a

que no hay homogeneidad de varianza entre los grupos. Sin embargo, la puntuación se encuentra dentro del rango normal (50.41), (ver tabla 43 y figura 10).

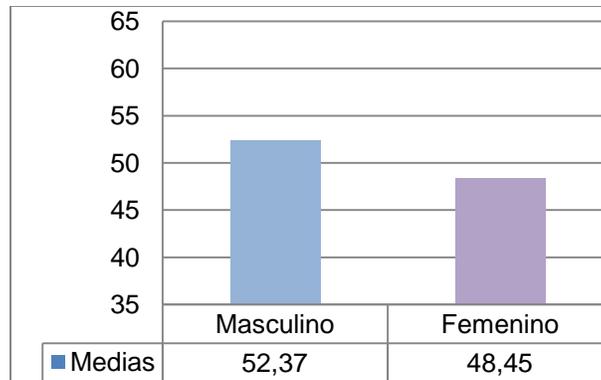


Figura 10. Distribución de las medias en la escala problemas de conducta juveniles (JCP).

Tabla 44. Diferencia de medias por sexo en la escala abuso de sustancias (SUB).

Sexo		Media	Dt	GI	t	Sig.
SUB – Abuso de Sustancias	Masculino	51.18	8.910	398	1,175	.241
	Femenino	50.13	8,875			

En la escala de **abuso de sustancias** se han asumido varianzas iguales entre los grupos y los resultados indican que no hay diferencias significativas entre los adultos del sexo masculino y femenino, encontrándose ambas puntuaciones dentro del rango normal de la media general obtenida en esta investigación (50.65), (ver tabla 44).

Tabla 45. Diferencia de medias por sexo en la escala de agresión (AGG).

Sexo		Media	Dt	GI	T	Sig.
AGG – Agresión	Masculino	51.50	8.594	395.205	1.939	.053
	Femenino	49.90	7.899			

En la escala de **agresión** no se han asumido varianzas iguales entre los grupos y los resultados indican que no se encuentran diferencias significativas entre los adultos del

sexo masculino y femenino, encontrándose ambas puntuaciones dentro del rango normal de la media general obtenida en este estudio (50.70), (ver tabla 45).

Tabla 46. *Diferencia de medias por sexo en la escala de activación (ACT).*

Sexo		Media	Dt	GI	t	Sig.
ACT- Activación	Masculino	49.03	10.239	398	1.156	.248
	Femenino	47.92	8.820			

En la escala de **activación** se han asumido varianzas iguales entre los grupos y los resultados indican que no hay diferencias significativas entre los adultos del sexo masculino y femenino, encontrándose ambas puntuaciones dentro del rango normal de la media general obtenida en este estudio (48.47), (ver tabla 46).

Tabla 47. *Diferencia de medias por sexo en la escala de problemas familiares (FML).*

Sexo		Media	Dt	GI	t	Sig.
FML – Problemas Familiares	Masculino	45.83	8.344	398	-1.317	.189
	Femenino	47.02	9.904			

En la escala de **problemas familiares** se han asumido varianzas iguales entre los grupos y los resultados indican que no se encuentran diferencias significativas entre los adultos del sexo masculino y femenino, encontrándose ambas puntuaciones dentro del rango normal de la media general en la presente investigación (46.42), (ver tabla 47).

Tabla 48. *Diferencia de medias por sexo en la escala pasividad interpersonal (IPP).*

Sexo		Media	Dt	GI	t	Sig.
IPP – Pasividad Interpersonal	Masculino	43.73	8.355	398	-1.985	.048*
	Femenino	45.34	7.862			

En la escala de **pasividad interpersonal** se han asumido varianzas iguales entre los grupos, los resultados indican que hay diferencias significativas entre los adultos del sexo masculino y femenino, siendo la media del grupo femenino, mayor a la media del

grupo masculino, encontrándose ambas puntuaciones dentro del rango normal de la media general (44.53), (ver tabla 48 y figura 11).

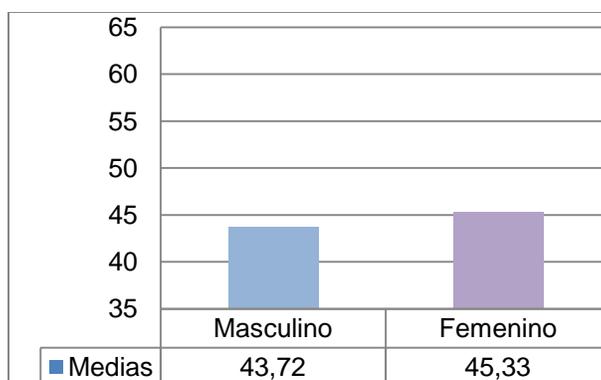


Figura 11. Distribución de las medias en la escala de pasividad interpersonal (IPP).

Tabla 49. Diferencia de medias por sexo en la escala de evitación social (SAV).

Sexo		Media	Dt	Gl	T	Sig.
SAV – Evitación Social	Masculino	47.08	7.785	398	-.942	.347
	Femenino	47.85	8.539			

En la escala de **evitación social** se han asumido varianzas iguales entre los grupos y los resultados indican que no se encuentran diferencias significativas entre los adultos del sexo masculino y femenino, encontrándose ambas puntuaciones dentro del rango normal de la media general conseguida en el presente estudio (47.46), (ver tabla 49).

Tabla 50. Diferencia de medias por sexo en la escala de timidez (SHY).

Sexo		Media	Dt	Gl	T	Sig.
SHY – Timidez	Masculino	46.01	7.594	398	.479	.632
	Femenino	45.65	7.426			

En la escala de **timidez** se han asumido varianzas iguales entre los grupos, los resultados indican que no hay diferencias significativas entre los adultos del sexo

masculino y los del sexo femenino, encontrándose ambas puntuaciones dentro del rango normal de la media general obtenida en el presente estudio (45.83), (ver tabla 50).

Tabla 51. *Diferencia de medias por sexo en la escala de misantropía (DSF).*

Sexo		Media	Dt	GI	t	Sig.
DSF – Misantropía	Masculino	50.32	8.402	398	1.520	.129
	Femenino	49.06	8.171			

En la escala de **misanthropía** se han asumido varianzas iguales entre los grupos, y los resultados indican que no encuentran diferencias significativas entre adultos del sexo masculino y los del sexo femenino, encontrándose ambas puntuaciones dentro del rango normal de la media general de la presente investigación (49.69), (ver tabla 51).

Tabla 52. *Diferencia de medias por sexo en la escala de intereses estéticos – literarios (AES).*

Sexo		Media	Dt	GI	T	Sig.
AES – Intereses Estéticos – Literarios	Masculino	45.26	8.494	398	-3.423	.001*
	Femenino	48.37	9.613			

En la escala de **intereses estéticos – literarios** se han asumido varianzas iguales entre los grupos, y los resultados muestran que se encuentran diferencias significativas entre las medias de los adultos del sexo masculino y el femenino, siendo la media del grupo femenino mayor que la del masculino (ver tabla 52 y figura 12).

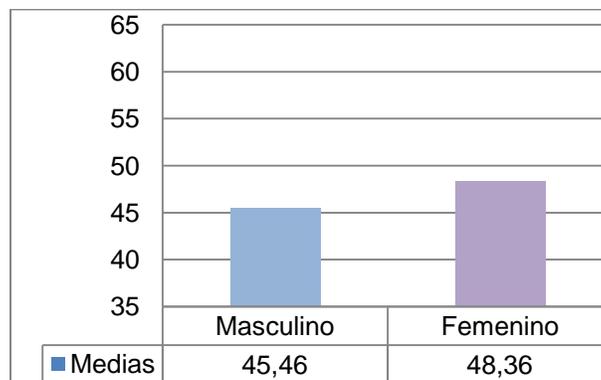


Figura 12. Distribución de las medias en la escala de intereses estético – literarios (AES).

Tabla 53. Diferencia de medias por sexo en la escala intereses mecánico – físicos (MEC).

Sexo		Media	Dt	GI	T	Sig.
MEC – Intereses Mecánico - Físicos	Masculino	49.13	9.139	358.253	5.420	.000*
	Femenino	44.84	6.464			

En la escala de **intereses mecánico – físicos** no se han asumido varianzas iguales entre los grupos, y los resultados indican que existen diferencias significativas entre los adultos de sexo masculino y femenino, siendo la media del grupo masculino, mayor a la del grupo femenino. Sin embargo, ambas puntuaciones se encuentran dentro del rango normal de la media obtenida en este estudio (47.85), (ver tabla 53 y figura 13).

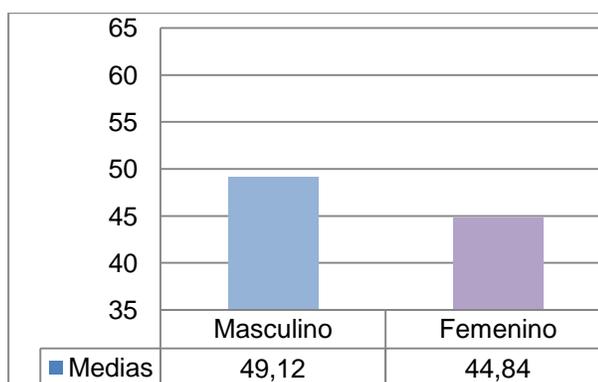


Figura 13. Distribución de las medias en la escala de intereses mecánico- físicos (MEC).

6.1.4 Escalas de Personalidad Psicopatológica según Sexo

A continuación se presenta la descripción de los resultados obtenidos en las escalas de personalidad psicopatológica según la variable sexo.

Tabla 54. Diferencia de medias por sexo en la escala de agresividad – revisada (AGGR-r).

Sexo		Media	Dt	GI	t	Sig.
AGGR-r – Agresividad – Revisada	Masculino	58.09	10.085	398	3.177	.002*
	Femenino	55.05	9.021			

En la escala de **agresividad – revisada** se han asumido varianzas iguales entre los grupos, y los resultados indican que hay diferencias significativas entre los adultos de sexo masculino y femenino, siendo la media del grupo masculino mayor a la del femenino. Esto implica que los hombres se muestran significativamente más agresivos que las mujeres, (ver tabla 54 y figura 14).

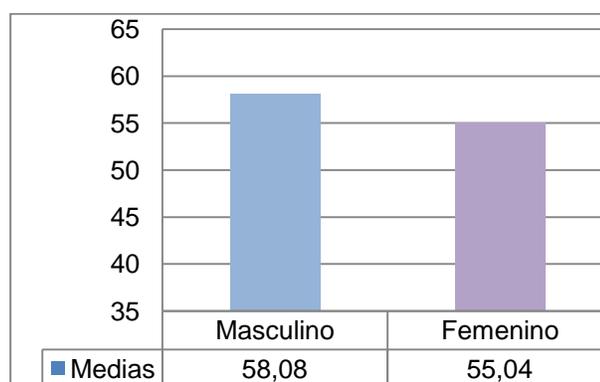


Figura 14. Distribución de medias en la escala de agresividad – revisada (AGGR-r).

Tabla 55. Diferencia de medias por sexo en la escala de psicoticismo – revisada (PSYCr).

Sexo		Media	Dt	GI	t	Sig.
PSYC-r Psicoticismo – Revisada	Masculino	50.01	9.859	398	-.086	.932
	Femenino	50.10	10.004			

En la escala de **psicoticismo – revisada** se han asumido varianzas iguales entre los grupos y los resultados indican que no hay diferencias significativas entre las medias de los adultos de sexo masculino y de sexo femenino, encontrándose ambas puntuaciones en el rango normal de la media general (50.05), (ver tabla 55).

Tabla 56. Diferencia de medias por sexo en la escala de falta de control – revisada (DISCr).

Sexo		Media	Dt	GI	T	Sig.
DISC-r Falta de Control - Revisada	Masculino	50.49	10.871	368,952	4.776	.000*
	Femenino	45.91	8.131			

En la escala de **falta de control – revisada** no se han asumido varianzas iguales entre los grupos, los resultados sugieren que hay diferencias significativas entre los adultos de sexo masculino y femenino, siendo la media del grupo masculino mayor a la del grupo femenino, esta diferencia debe tomarse con precaución debido a que el grupo no es muy homogéneo. Por otra parte, la puntuación se encuentra dentro del rango normal, (ver tabla 56 y figura 15).

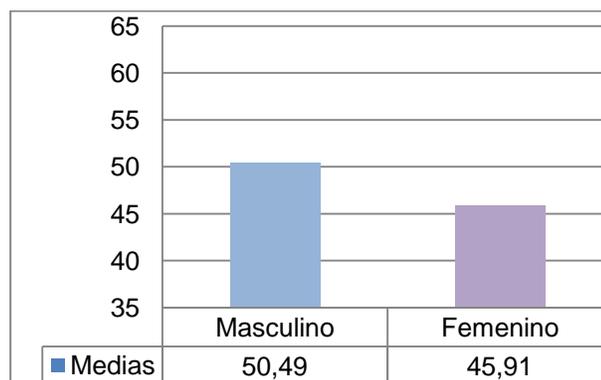


Figura 15. Distribución de las medias en la escala falta de control-revisada (DISC-r).

Tabla 57. Diferencia de medias por sexo en la escala de emocionalidad negativa/neuroticismo – revisada (NEGE-r).

Sexo	Media	Dt	GI	t	Sig.	
NEGE-r Emocionalidad Negativa/Neuroticismo-Revisada	Masculino	46.88	9.585	398	1.071	.285
	Femenino	45.92	8.296			

En la escala de **emocionalidad negativa/ neuroticismo – revisada** no se han asumido varianzas iguales entre los grupos, y los resultados indican que no existen diferencias significativas entre las medias del los grupos del sexo masculino y del sexo femenino, encontrándose ambas puntuaciones dentro del rango normal de la media general (46.39), (ver tabla 57).

Tabla 58. *Diferencia de medias por sexo en la escala de introversión / escasa emocionalidad positiva – revisada (INTR-r).*

Sexo		Media	Dt	GI	t	Sig.
INTR-r – Introversión/ Escasa Emocionalidad Positiva – Revisada	Masculino	44.44	8.553	398	-1.184	.237
	Femenino	45.48	9.016			

En la escala de **introversión/ escasa emocionalidad positiva – revisada** no se han asumido varianzas iguales entre los grupos, y los resultados indican que no hay diferencias significativas entre las medias de los grupos del sexo masculino y femenino, encontrándose ambas puntuaciones dentro del rango normal de la media general (44.96), (ver tabla 58).

6.2 Descripción del Desempeño de los Adultos en las Escalas del MMPI-2-RF según Grupos de Edad.

6.2.1 Escalas de Validez según Grupos de Edad

A continuación se presentan los resultados obtenidos en las escalas a partir de la variable edad. Se realizarán gráficos, sólo para aquellas escalas donde se reporten diferencias significativas entre los distintos grupos.

Tabla 59. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre grupos de edad en la escala de interrogantes (?).*

Edad		Suma de Cuadrados	GI	Media Cuadrática	F	Sig.
?- Interrogantes	Intergrupos	16.800	3	5.600	2.609	.051
	Intragrupos	849.910	396	2.146		
	Total	866.710	399			

Los resultados indican que no existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de todas las edades en la escala de **interrogantes**. A pesar de esto se halló una media ligeramente mayor en el grupo de 51 a 60 años, siendo ésta de 1.20, y una media menor en el grupo de 18 a 30 años, de 0.20., (ver tabla 59).

Tabla 60. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre grupos de edad en la escala de inconsistencia de respuestas variables (VRIN-r).*

Edad		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
VRIN-r Inconsistencia de Respuestas Variables	Intergrupos	376.319	3	125.440	.852	.466
	Intragrupos	58298.241	396	147.218		
	Total	58674.560	399			

Los resultados indican que no existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de todas las edades en la escala de **inconsistencia de respuestas variables**. Sin embargo se encontró una media mayor en el grupo de 41 a 50 años, siendo ésta de 51.71 y una media menor en el grupo de 31 a 40 años, de 47.93, (ver tabla 60).

Tabla 61. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre grupos de edad en la escala de inconsistencia de respuestas verdaderas (TRIN-r).*

Edad		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
TRIN-r – Inconsistencia de Respuestas Verdaderas	Intergrupos	346.834	3	115.611	2.437	.064
	Intragrupos	18786.104	396	47.440		
	Total	19132.938	399			

Los resultados indican que no existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de todas las edades en la escala de **inconsistencia de respuestas verdaderas**, encontrándose una media mayor en el grupo de 51 a 60 años, siendo ésta de 59.49, y una media menor en el grupo de 18 a 30 años de 56.58; mostrando los sujetos de mayor edad una actitud poco colaboradora ante la prueba, a diferencia de los sujetos de menor edad, (ver tabla 61).

Tabla 62. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre grupos de edad en la escala de infrecuencia (F-r).*

Edad		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
F-r Infrecuencia	Intergrupos	431.384	3	143.795	1.459	.225
	Intragrupos	39032.366	396	98.567		
	Total	39463.750	399			

Los resultados indican que no existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de todas las edades en la escala de **infrecuencia**, se encontró de todos modos una media un poco mayor en el grupo de 41 a 50 años ésta de 49.03 y una media menor en el grupo de 31 a 40 años, de 45.91, (ver tabla 62).

Tabla 63. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre grupos de edad en la escala de psicopatía infrecuente (Fp-r).*

Edad		Suma de Cuadrados	Gl	Media Cuadrática	F	Sig.
Fp-r- Psicopatía Infrecuente	Intergrupos	868.347	3	289.449	2.374	.070
	Intragrupos	48287.013	396	121.937		
	Total	49155.360	399			

Los resultados indican que no existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de todas las edades en la escala de **psicopatía infrecuente** encontrándose una media mayor en el grupo de 18 a 30 años, siendo ésta de 50.20 y una media menor en el grupo de 31 a 40 años de 47.05, (ver tabla 63).

Tabla 64. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre grupos de edad en la escala de quejas somáticas infrecuentes (Fs).*

Edad		Suma de Cuadrados	Gl	Media Cuadrática	F	Sig.
Fs – Quejas Somáticas Infrecuentes	Intergrupos	821.041	3	273.680	2.328	.074
	Intragrupos	46558.897	396	117.573		
	Total	47379.938	399			

Los resultados indican que no existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de todas las edades en la escala de **quejas somáticas infrecuentes** encontrándose una media mayor en el grupo de 18 a 30 años, siendo ésta de 52.39, y una media menor en el grupo de 51 a 60 años, de 50.12, (ver tabla 64).

Tabla 65. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre grupos de edad en la escala de validez de los síntomas (FBS-r).*

Edad		Suma de Cuadrados	Gl	Media Cuadrática	F	Sig.
FBS-r – Validez de los Síntomas	Intergrupos	123.665	3	41.222	.529	.662
	Intragrupos	30835.335	396	77.867		
	Total	30959.000	399			

Los resultados indican que no existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de todas las edades en la escala de **validez de los síntomas**, encontrándose una media mayor en el grupo de 41 a 50 años, siendo ésta de 51.48, y una media menor en el grupo de 31 a 40 años de 49.96, (ver tabla 65).

Tabla 66. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre grupos de edad en la escala de virtudes inusuales (L-r).*

Edad		Suma de Cuadrados	Gl	Media Cuadrática	F	Sig.
L-r– Virtudes Inusuales	Intergrupos	431.085	3	143.695	1.204	.308
	Intragrupos	47277.993	396	119.389		
	Total	47709.078	399			

Los resultados indican que no existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de todas las edades en la escala de **virtudes inusuales**, encontrándose una media mayor en el grupo de 31 a 40 años, siendo ésta de 60.71, y una media menor en el grupo de 18 a 30 años de 58.06, (ver tabla 66).

Tabla 67. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre grupos de edad en la escala de validez del ajuste (K-r).*

Edad		Suma de Cuadrados	Gl	Media Cuadrática	F	Sig.
K-r – Validez del Ajuste	Intergrupos	1210.200	3	403.400	3.682	.012*
	Intragrupos	43385.710	396	109.560		
	Total	44595.910	399			

Los resultados indican que no se asume igualdad de varianza entre los grupos de edad, por tanto existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de todas las edades en la escala de **validez del ajuste** (ver tabla 67). A continuación se

presenta el resultado de la prueba post hoc de Bonferroni, para determinar entre cuáles grupos existen diferencias significativas, (ver tabla 68).

Tabla 68. Prueba de Bonferroni para comparar grupos de edad en la escala de validez del ajuste (Kr).

		Edad	Diferencia de Medias	Sig.
K-r – Validez del Ajuste	De 18 a 30 años	De 31 a 40 años	-3.837	.026*
		De 41 a 50 años	.979	1.00
		De 51 a 60 años	1.528	1.00
	De 31 a 40 años	De 18 a 30 años	3.837	.026*
		De 41 a 50 años	4.817	.178
		De 51 a 60 años	5.366	.046*
	De 41 a 50 años	De 18 a 30 años	-.979	1.00
		De 31 a 40 años	-4.817	.178
		De 51 a 60 años	.549	1.00
	De 51 a 60 años	De 18 a 30 años	-1.528	1.00
		De 31 a 40 años	-5.366	.046*
		De 41 a 50 años	-.549	1.00

Los resultados indican que existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos del grupo de edad de 18 a 30 años, y los adultos con edades comprendidas entre 31 y 40 años, siendo la media del grupo de 18 a 30 años (57.43), menor que la media del otro grupo (61.27). Igualmente, se aprecian diferencias significativas entre los adultos con edades comprendidas entre 31 y 40 años (61.27), y aquellos con edades entre 51 y 60 años (55.90), siendo la primera mayor que la segunda. En las puntuaciones de los demás grupos de edad no se encontraron diferencias significativas (ver figura 16).

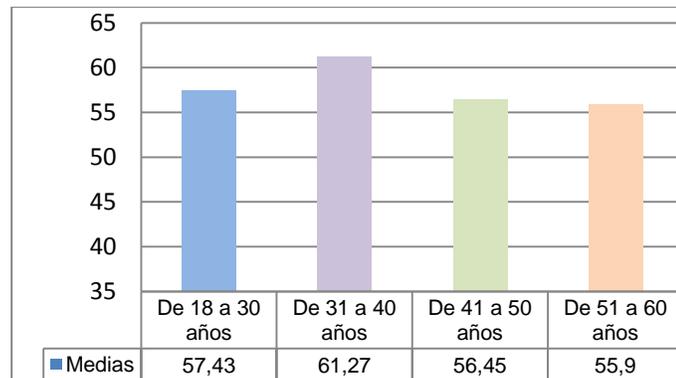


Figura 16. Distribución de las medias en la escala de validez del ajuste (K-r).

6.2.2 Escalas de Segundo Orden según Grupos de Edad

A continuación se presenta la descripción de los resultados obtenidos según los distintos grupos de edad en las escalas de segundo orden del MMPI-2-RF.

Tabla 69. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre grupos de edad en la escala de alteraciones emocionales o internalizadas (EID).*

Edad		Suma de Cuadrados	Gl	Media Cuadrática	F	Sig.
EID – Alteraciones Emocionales o Internalizadas	Intergrupos	569.825	3	189.942	2.664	.048*
	Intragrupos	28233.272	396	71.296		
	Total	28803.098	399			

Los resultados indican que no se asume igualdad de varianza entre los grupos de edad, por tanto existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de todas las edades en la escala de **alteraciones emocionales o internalizadas**. El análisis post hoc, de Bonferroni, no arrojó diferencias significativas entre los grupos de edad en dicha escala (ver tabla 70).

Tabla 70. Prueba de Bonferroni para comparar grupos de edad en la escala de alteraciones emocionales o internalizadas (EID).

		Edad	Diferencia de Medias	Sig.
EID – Alteraciones Emocionales	De 18 a 30 años	De 31 a 40 años	2.528	.116
		De 41 a 50 años	-0.62	1.00
		De 51 a 60 años	-1.533	1.00
o Internalizadas	De 31 a 40 años	De 18 a 30 años	-2.528	.116
		De 41 a 50 años	-2.590	.879
		De 51 a 60 años	-4.061	.074
	De 41 a 50 años	De 18 a 30 años	.062	1.00
		De 31 a 40 años	2.590	.879
		De 51 a 60 años	-1.470	1.00
	De 51 a 60 años	De 18 a 30 años	1.533	1.00
		De 31 a 40 años	4.061	.074
		De 41 a 50 años	1.470	1.00

A continuación, en la figura 17, se presenta una figura que muestra la diferencia entre las medias según los grupos de edad en la escala de alteraciones emocionales o internalizadas.

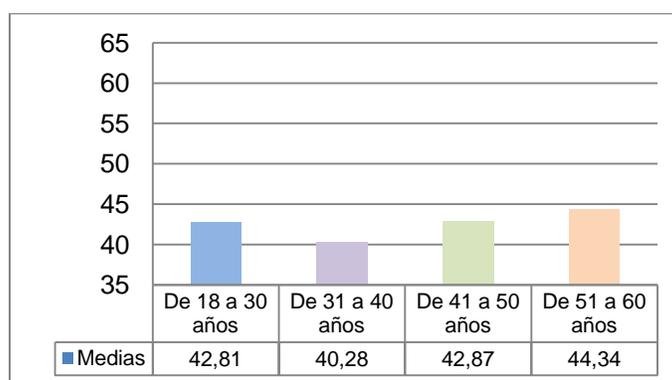


Figura 17. Distribución de las medias en la escala de Alteraciones emocionales o internalizadas (EID).

Tabla 71. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre grupos de edad en la escala de alteraciones del pensamiento (THD).*

Edad		Suma de Cuadrados	Gl	Media Cuadrática	F	Sig.
THD– Alteraciones del Pensamiento	Intergrupos	1533.887	3	511.296	5.453	.001*
	Intragrupos	28233.272	396	93.757		
	Total	28803.098	399			

Los resultados indican que no se asume igualdad de varianza entre los grupos de edad, por tanto existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de todas las edades en la escala de **alteraciones del pensamiento** (ver tabla 71). A continuación se presenta el resultado de la prueba post hoc de Bonferroni, para determinar entre cuáles grupos existen diferencias significativas (ver tabla 72).

Tabla 72. *Prueba de Bonferroni para comparar grupos de edad en la escala de alteraciones del pensamiento (THD).*

	Edad	Diferencia de Medias	Sig.	
THD – Alteraciones del Pensamiento	De 18 a 30 años	De 31 a 40 años	4.907	.001*
		De 41 a 50 años	1.983	1.00
		De 51 a 60 años	2.297	.963
	De 31 a 40 años	De 18 a 30 años	-4.907	.001*
		De 41 a 50 años	-2.924	.917
		De 51 a 60 años	-2.610	.958
	De 41 a 50 años	De 18 a 30 años	-1.983	1.00
		De 31 a 40 años	2.924	.917
		De 51 a 60 años	.314	1.00
De 51 a 60 años	De 18 a 30 años	-2.297	.963	
	De 31 a 40 años	2.610	.958	
	De 41 a 50 años	-.314	1.00	

Los resultados indican que existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos con edades entre 18 a 30 años (52.37), con el grupo adultos de 31 a 40 (47.46) años en la escala de alteraciones del pensamiento, siendo la media del primer grupo mayor que la del segundo grupo. No se encontraron diferencias entre estos grupos y el resto de los grupos de edades (ver figura 18).

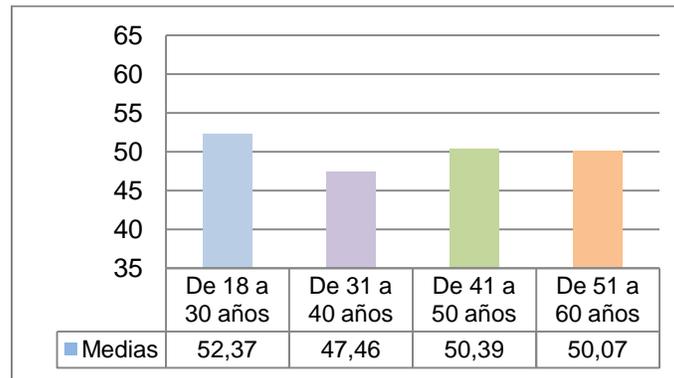


Figura 18. Distribución de las medias en la escala de alteraciones del pensamiento (THD).

Tabla 73. Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre grupos de edad en la escala de alteraciones del comportamiento o externalizadas (BXD).

Edad		Suma de Cuadrados	GI	Media Cuadrática	F	Sig.
BXD – Alteraciones del Comportamiento o Externalizadas	Intergrupos	1761.376	3	587.125	5.770	.001*
	Intragrupos	40294.061	396	101.753		
	Total	24055.438	399			

Los resultados indican que no se asume igualdad de varianza entre los grupos de edad, por tanto existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de todas las edades en la escala de **alteraciones del comportamiento o externalizadas** (ver tabla 73). A continuación se presenta el resultado de la prueba post hoc de Bonferroni, para determinar entre cuáles grupos existen diferencias significativas (ver tabla 74).

Tabla 74. Prueba de Bonferroni para comparar grupos de edad en la escala de alteraciones del comportamiento o externalizadas (BXD).

		Edad	Diferencia de Medias	Sig.
BXD – Alteraciones del Comportamiento o Externalizadas	De 18 a 30 años	De 31 a 40 años	3.459	.045*
		De 41 a 50 años	1.638	1.00
		De 51 a 60 años	6.167	.002*
	De 31 a 40 años	De 18 a 30 años	-3.459	.045*
		De 41 a 50 años	-1.821	1.00
		De 51 a 60 años	2.707	.968
	De 41 a 50 años	De 18 a 30 años	-1.638	1.00
		De 31 a 40 años	1.821	1.00
		De 51 a 60 años	4.529	.360
	De 51 a 60 años	De 18 a 30 años	-6.167	.002*
		De 31 a 40 años	-2.707	.968
		De 41 a 50 años	-4.529	.360

Los resultados indican que existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos del grupo de edad de 18 a 30 años con los grupos de 31 a 40 años, y del primero grupo con el de edades comprendidas entre de 51 a 60 años en la escala de **alteraciones del comportamiento o externalizadas**. En tal sentido, la media del grupo de 18 a 30 años es mayor que la de los otros dos grupos: de 31 a 40 años (74.15), y de 51 a 60 años (44.44). En las puntuaciones de los demás estratos no se encontraron diferencias significativas (ver figura 19).

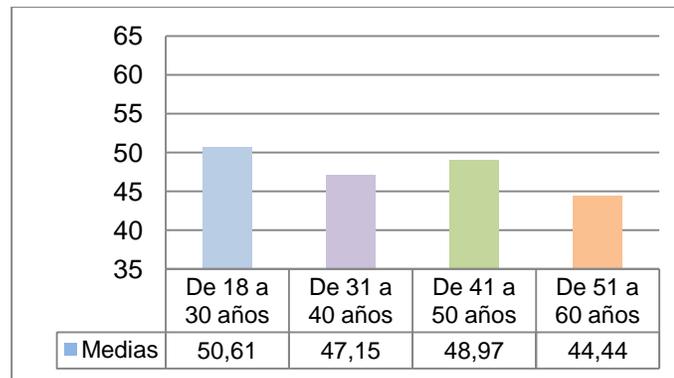


Figura 19. Distribución de las medias en la escala de alteraciones del comportamiento o externalizadas (BXD).

6.2.3 Escalas Clínicas Reestructuradas según Grupos de Edad

A continuación se presentan los resultados obtenidos según los distintos grupos de edad en las escalas clínicas reestructuradas.

Tabla 75. Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre grupos de edad en la escala de desmoralización (RCd).

Edad		Suma de Cuadrados	Gl	Media Cuadrática	F	Sig.
RCd– Desmoralización	Intergrupos	793.564	3	264.521	3.784	.011*
	Intragrupos	27679.373	396	69.897		
	Total	28472.938	399			

Los resultados indican que no se asume igualdad de varianza entre los grupos de edad, por tanto existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de todas las edades en la escala de **desmoralización** (ver tabla 75). A continuación se presenta el resultado de la prueba post hoc de Bonferroni, para determinar entre cuáles grupos existen diferencias significativas (ver tabla 76).

Tabla 76. Prueba de Bonferroni para comparar grupos de edad en la escala de desmoralización (RCd).

		Edad	Diferencia de Medias	Sig.
RCd – Desmoralización	De 18 a 30 años	De 31 a 40 años	3.333	.011*
		De 41 a 50 años	.822	1.00
		De 51 a 60 años	-.898	1.00
	De 31 a 40 años	De 18 a 30 años	-3.333	.011*
		De 41 a 50 años	-2.511	.931
		De 51 a 60 años	-4.232	.051
	De 41 a 50 años	De 18 a 30 años	-.822	1.00
		De 31 a 40 años	2.511	.931
		De 51 a 60 años	-1.721	1.00
	De 51 a 60 años	De 18 a 30 años	.898	1.00
		De 31 a 40 años	4.232	.051
		De 41 a 50 años	1.721	1.00

Los resultados indican que existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos del grupo de edad de 18 a 30 años (44.47), con el grupo de 31 a 40 años (41.13), siendo la media del primer grupo mayor a la del segundo grupo, en la escala de desmoralización. No se encontraron diferencias entre estos grupos y el resto de los grupos de edades (ver figura 20).

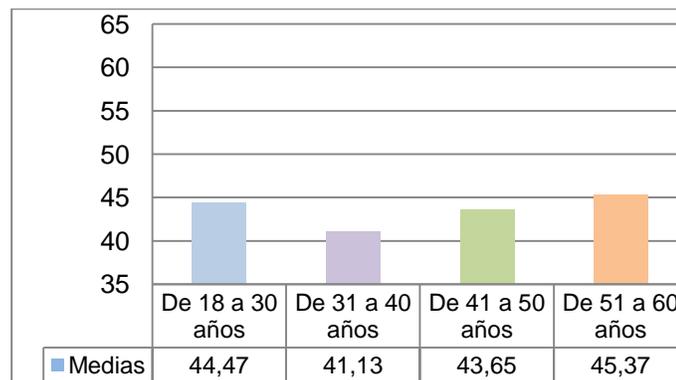


Figura 20. Distribución de las medias en la escala de desmoralización (RCd).

Tabla 77. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre grupos de edad en la escala de quejas somáticas (RC1).*

Edad		Suma de Cuadrados	Gl	Media Cuadrática	F	Sig.
RC1–Quejas Somáticas	Intergrupos	394.798	3	131.599	1.833	.141
	Intragrupos	28434.600	396	71.805		
	Total	28829.398	399			

Los resultados indican que no existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de todas las edades en la escala de **quejas somáticas** (ver tabla 77), encontrándose una media mayor en el grupo de 41 a 50 años, siendo ésta de 54.90, y una media menor en el grupo de 31 a 40 años de 52.29.

Tabla 78. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre grupos de edad en la escala de escasez de emociones positivas (RC2).*

Edad		Suma de Cuadrados	Gl	Media Cuadrática	F	Sig.
RC2 – Escasez de Emociones Positivas	Intergrupos	518.152	3	171.717	2.141	.094
	Intragrupos	31940.425	396	80.658		
	Total	32458.577	399			

Los resultados indican que no existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de todas las edades en la escala de **escasez de emociones positivas**, encontrándose una media mayor en el grupo de 51 a 60 años, siendo ésta de 45.24, y una media menor en el grupo de 31 a 40 años de 41.27, (ver tabla 78).

Tabla 79. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre grupos de edad en la escala de desconfianza (RC3).*

Edad		Suma de Cuadrados	Gl	Media Cuadrática	F	Sig.
RC3 – Desconfianza	Intergrupos	310.054	3	103.351	1.080	.357
	Intragrupos	37899.844	396	95.707		
	Total	38209.897	399			

Los resultados indican que no existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de todas las edades en la escala de **desconfianza**,

encontrándose una media mayor en el grupo de 41 a 50 años, siendo ésta de 51.10, y una media menor en el grupo de 31 a 40 años de 48.06, (ver tabla 79).

Tabla 80. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre grupos de edad en la escala de conducta antisocial (RC4).*

Edad		Suma de Cuadrados	GI	Media Cuadrática	F	Sig.
RC4 – Conducta Antisocial	Intergrupos	304.089	3	101.363	1.050	.370
	Intragrupos	38217.151	396	96.508		
	Total	38521.240	399			

Los resultados indican que no existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de todas las edades en la escala de **conducta antisocial**, encontrándose una media mayor en el grupo de 18 a 30 años, siendo ésta de 49.22, y una media menor en el grupo de 51 a 60 años de 46.78, (ver tabla 80).

Tabla 81. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre grupos de edad en la escala de ideas persecutorias (RC6).*

Edad		Suma de Cuadrados	GI	Media Cuadrática	F	Sig.
RC-6 Ideas Persecutorias	Intergrupos	287.530	3	95.843	1.186	.315
	Intragrupos	31999.660	396	80.807		
	Total	32287.190	399			

Los resultados indican que se asume igualdad de varianza entre los grupos de edad, por tanto no hay diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de todas las edades en la escala de **ideas persecutorias**, observándose una media mayor en adultos con edades comprendidas entre 18 y 30 años, siendo ésta de 51.07, y una media menor en los adultos con edades comprendidas entre 31 y 40 años, siendo ésta de 48.95. Sin embargo, la mayor parte de los sujetos obtuvieron puntuaciones altas en esta escala (ver tabla 81).

Tabla 82. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre grupos de edad en la escala de emociones negativas disfuncionales (RC7).*

Edad		Suma de Cuadrados	GI	Media Cuadrática	F	Sig.
RC7- Emociones Negativas Disfuncionales	Intergrupos	800.785	3	266.928	2.945	.033*
	Intragrupos	35888.325	396	90.627		
	Total	36689.110	399			

Los resultados indican que no se asume igualdad de varianza entre los grupos de edad, por tanto existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de todas las edades en la escala de **emociones negativas disfuncionales** (ver tabla 82). A continuación se presenta el resultado de la prueba post hoc de Bonferroni, para determinar entre cuáles grupos existen diferencias significativas (ver tabla 83).

Tabla 83. *Prueba de Bonferroni para comparar grupos de edad en la escala de emociones negativas disfuncionales (RC7).*

	Edad		Diferencia de Medias	Sig.
RC7 - Emociones Negativas Disfuncionales	De 18 a 30 años	De 31 a 40 años	3.496	.025*
		De 41 a 50 años	.911	1.00
		De 51 a 60 años	2.033	1.00
	De 31 a 40 años	De 18 a 30 años	-3.496	.025*
		De 41 a 50 años	-2.585	1.00
		De 51 a 60 años	-1.463	1.00
	De 41 a 50 años	De 18 a 30 años	-.911	1.00
		De 31 a 40 años	2.585	1.00
		De 51 a 60 años	1.122	1.00
	De 51 a 60 años	De 18 a 30 años	-2.033	1.00
		De 31 a 40 años	1.463	1.00
		De 41 a 50 años	-1.122	1.00

La tabla muestra diferencias significativas entre los adultos con edades comprendidas entre 18 y 30 años, y aquellos con edades entre 31 y 40 años, siendo la media del grupo de adultos con edades entre 18 y 30 años (46.91), mayor a la del grupo de 31 a 40 años (43.41), (ver figura 21).

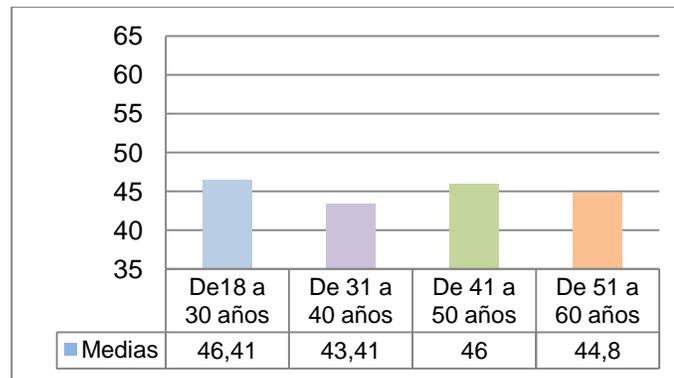


Figura 21. Distribución de las medias en la escala de emociones negativas disfuncionales (RC7).

Tabla 84. Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre grupos de edad en la escala de experiencias anormales (RC8).

Edad		Suma de Cuadrados	GI	Media Cuadrática	F	Sig.
RC8 - Experiencias Anormales	Intergrupos	1688.706	3	562.902	5.408	.001*
	Intragrupos	41218.291	396	104.087		
	Total	42906.997	399			

Los resultados indican que no se asume igualdad de varianza entre los grupos de edad, por tanto existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de todas las edades en la escala de **experiencias anormales** (ver tabla 84). A continuación se presenta el resultado de la prueba post hoc de Bonferroni, para determinar entre cuáles grupos existen diferencias significativas (ver tabla 85).

Tabla 85. Prueba de Bonferroni para comparar grupos de edad en la escala de experiencias anormales (RC8).

Edad		Diferencia de Medias	Sig.	
RC8 - Experiencias Anormales	De 18 a 30 años	De 31 a 40 años	4.951	.001*
		De 41 a 50 años	2.375	1.00
		De 51 a 60 años	3.317	.328
	De 31 a 40 años	De 18 a 30 años	-4.951	.001*
		De 41 a 50 años	-2.576	1.00
		De 51 a 60 años	-1.634	1.00
	De 41 a 50 años	De 18 a 30 años	-2.375	1.00
		De 31 a 40 años	2.576	1.00
		De 51 a 60 años	.942	1.00
	De 51 a 60 años	De 18 a 30 años	-3.317	.328
		De 31 a 40 años	1.634	1.00
		De 41 a 50 años	-.942	1.00

La tabla muestra diferencias significativas entre los adultos con edades comprendidas entre 18 y 30 años, y aquellos con edades entre 31 y 40 años, siendo la media del grupo de adultos con edades entre 18 y 30 años (53.54), mayor a la del grupo de 31 a 40 años (48.59), (ver figura 22).

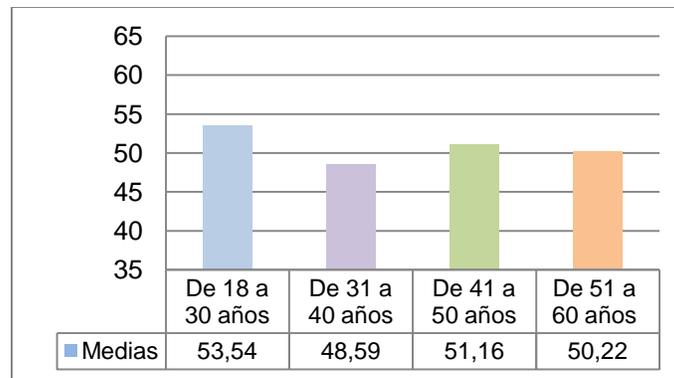


Figura 22. Distribución de las medias en la escala de experiencias anormales (RC8).

Tabla 86. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre grupos de edad en la escala de activación hipomaníaca (RC9).*

Edad		Suma de Cuadrados	GI	Media Cuadrática	F	Sig.
RC9 - Activación Hipomaníaca	Intergrupos	1095.292	3	365.097	4.617	.003*
	Intragrupos	31314.948	396	79.078		
	Total	32410.240	399			

Los resultados indican que no se asume igualdad de varianza entre los grupos de edad, por tanto existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de todas las edades en la escala de **activación hipomaníaca** (ver tabla 86). A continuación se presenta el resultado de la prueba post hoc de Bonferroni, para determinar entre cuáles grupos existen diferencias significativas (ver tabla 87).

Tabla 87. *Prueba de Bonferroni para comparar grupos de edad en la escala de activación hipomaníaca (RC9).*

Edad		Diferencia de Medias	Sig.	
RC9 - Activación Hipomaníaca	De 18 a 30 años	De 31 a 40 años	3.276	.024*
		De 41 a 50 años	1.749	1.00
		De 51 a 60 años	4.240	.030*
	De 31 a 40 años	De 18 a 30 años	-3.276	.024*
		De 41 a 50 años	-1.528	1.00
		De 51 a 60 años	.963	1.00
	De 41 a 50 años	De 18 a 30 años	-1.749	1.00
		De 31 a 40 años	1.528	1.00
		De 51 a 60 años	2.491	1.00
De 51 a 60 años	De 18 a 30 años	-4.240	.030*	
	De 31 a 40 años	-.963	1.00	
	De 41 a 50 años	-2.491	1.00	

La tabla muestra diferencias significativas entre los adultos con edades comprendidas entre 18 y 30 años, y aquellos con edades entre 31 y 40 años, siendo la media del grupo de adultos con edades entre 18 y 30 años (49.36), mayor a la del grupo de 31 a 40 años (46.09). Así mismo existen diferencias significativas entre los adultos con

edades comprendidas entre 18 y 30 años, y aquellos con edades entre 51 y 60 años, siendo la media del primer grupo (49.36), mayor a la del segundo grupo (45.12), (ver figura 23).

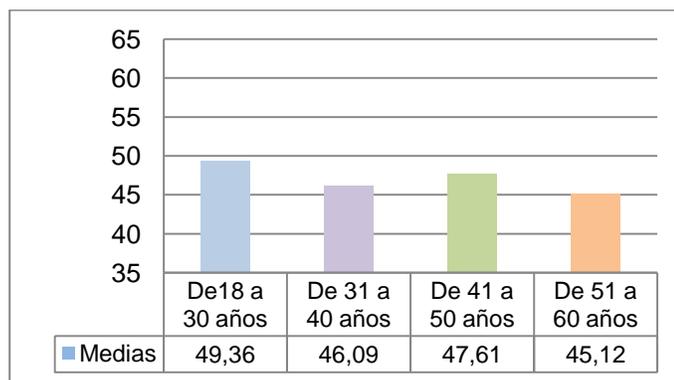


Figura 23. Distribución de las medias en la escala de activación hipomaniáca (RC9).

6.2.4 Escalas de Problemas Específicos según Grupos de Edad

Tabla 88. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre grupos de edad en la escala de malestar general (MLS).*

Edad		Suma de Cuadrados	GI	Media Cuadrática	F	Sig.
MLS - Malestar General	Intergrupos	1036.596	3	345.532	4.766	.003*
	Intragrupos	28710.082	396	72.500		
	Total	29746.677	399			

Los resultados indican que no se asume igualdad de varianza entre los grupos de edad, por tanto existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de todas las edades en la escala de **malestar general** (ver tabla 88). A continuación se presenta el resultado de la prueba post hoc de Bonferroni, para determinar entre cuáles grupos existen diferencias significativas (ver tabla 89).

Tabla 89. Prueba de Bonferroni para comparar grupos de edad en la escala de malestar general (MLS).

		Edad	Diferencia de Medias	Sig.
MLS - Malestar General	De 18 a 30 años	De 31 a 40 años	2.073	.342
		De 41 a 50 años	-1.673	1.00
		De 51 a 60 años	-3.829	.048*
	De 31 a 40 años	De 18 a 30 años	-2.073	.342
		De 41 a 50 años	-3.746	.225
		De 51 a 60 años	-5.902	.002*
	De 41 a 50 años	De 18 a 30 años	1.673	1.00
		De 31 a 40 años	3.746	.225
		De 51 a 60 años	-2.157	1.00
	De 51 a 60 años	De 18 a 30 años	3.829	.048*
		De 31 a 40 años	5.902	.002*
		De 41 a 50 años	2.157	1.00

La tabla muestra diferencias significativas entre los adultos con edades comprendidas entre 18 y 30 años, y aquellos con edades entre 51 y 60 años, siendo la media del grupo de adultos con edades entre 51 y 60 años (50.41), mayor a la del grupo de 31 a 40 años (44.81). Así mismo existen diferencias significativas entre los adultos con edades comprendidas entre 31 y 40 años, y aquellos con edades entre 51 y 60 años, siendo la media del primer grupo (44.81), menor a la del segundo grupo (50.41), (ver figura 24).

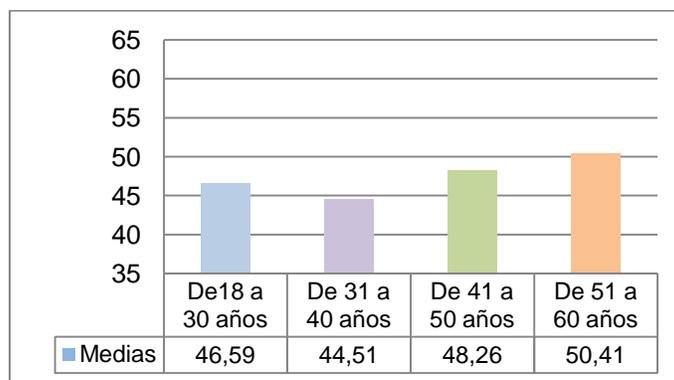


Figura 24. Distribución de las medias en la escala de malestar general (MLS).

Tabla 90. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre grupos de edad en la escala de quejas gastrointestinales (GIC).*

Edad		Suma de Cuadrados	GI	Media Cuadrática	F	Sig.
GIC- Quejas Gastrointestinales	Intergrupos	773.445	3	257.815	4.350	.005*
	Intragrupos	23469.992	396	59.268		
	Total	24243.438	399			

Los resultados indican que no se asume igualdad de varianza entre los grupos de edad, por tanto existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de todas las edades en la escala de **quejas gastrointestinales** (ver tabla 90). A continuación se presenta el resultado de la prueba post hoc de Bonferroni, para determinar entre cuáles grupos existen diferencias significativas (ver tabla 91).

Tabla 91. *Prueba de Bonferroni para comparar grupos de edad en la escala de quejas gastrointestinales (GIC).*

Edad		Diferencia de Medias	Sig.	
GIC- Quejas Gastrointestinales	De 18 a 30 años	De 31 a 40 años	3.390	.004*
		De 41 a 50 años	.069	1.00
		De 51 a 60 años	1.939	.817
	De 31 a 40 años	De 18 a 30 años	-3.390	.004*
		De 41 a 50 años	-3.321	.248
		De 51 a 60 años	-1.451	1.00
	De 41 a 50 años	De 18 a 30 años	-.069	1.00
		De 31 a 40 años	3.321	.248
		De 51 a 60 años	1.870	1.00
De 51 a 60 años	De 18 a 30 años	-1.939	.817	
	De 31 a 40 años	1.451	1.00	
	De 41 a 50 años	-1.870	1.00	

La tabla muestra diferencias significativas entre los adultos con edades comprendidas entre 18 y 30 años, y aquellos con edades entre 31 y 40 años, siendo la media del grupo de adultos con edades entre 18 y 30 años (51.04), mayor a la del grupo de 31 a 40 años (47.65), (ver figura 25).

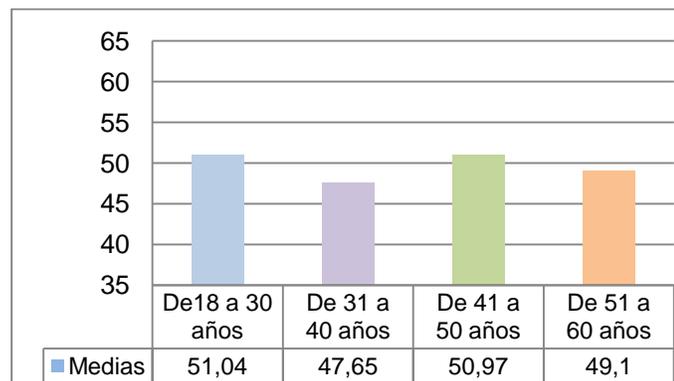


Figura 25. Distribución de las medias en la escala de quejas gastrointestinales (GIC).

Tabla 92. Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre grupos de edad en la escala de quejas de dolor de cabeza (HPC).

Edad		Suma de Cuadrados	GI	Media Cuadrática	F	Sig.
HPC- Quejas de Dolor de Cabeza	Intergrupos	281.714	3	93.905	1.228	.299
	Intragrupos	30286.883	396	76.482		
	Total	30568.597	399			

Los resultados indican que se asume igualdad de varianza entre los grupos de edad, por tanto no existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de todas las edades en la escala de **quejas de dolor de cabeza**, encontrándose una media mayor en el grupo de 18 a 30 años, siendo ésta de 52.86, y una media menor en el grupo de 31 a 40 años de 51.01, (ver tabla 92).

Tabla 93. Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre grupos de edad en la escala de quejas neurológicas (NUC).

Edad		Suma de Cuadrados	GI	Media Cuadrática	F	Sig.
NUC- Quejas Neurológicas	Intergrupos	34.068	3	11.356	.107	.956
	Intragrupos	41891.172	396	105.786		
	Total	41925.240	399			

Los resultados indican que se asume igualdad de varianza entre los grupos de edad, por tanto no existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de todas las edades en la escala de **quejas neurológicas**, encontrándose una media mayor en el grupo de 41 a 50 años, siendo ésta de 53.39, y una media menor en el grupo de 51 a 60 años de 52.15, (ver tabla 93).

Tabla 94. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre grupos de edad en la escala de quejas cognitivas (COG).*

Edad		Suma de Cuadrados	GI	Media Cuadrática	F	Sig.
COG - Quejas Cognitivas	Intergrupos	302.637	3	100.879	1.287	.279
	Intragrupos	31043.460	396	78.393		
	Total	31346.098	399			

Los resultados indican que se asume igualdad de varianza entre los grupos de edad, por tanto no existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de todas las edades en la escala de **quejas cognitivas**, encontrándose una media mayor en el grupo de 51 a 60 años, siendo ésta de 48.90, y una media menor en el grupo de 41 a 50 años de 46.71, (ver tabla 94).

Tabla 95. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre grupos de edad en la escala de ideación suicida (SUI).*

Edad		Suma de Cuadrados	GI	Media Cuadrática	F	Sig.
SUI - Ideación Suicida	Intergrupos	27.732	3	9.244	.179	.911
	Intragrupos	20459.908	396	51.6660		
	Total	20487.640	399			

Los resultados indican que se asume igualdad de varianza entre los grupos de edad, por tanto no existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de todas las edades en la escala de **ideación suicida**, encontrándose una media mayor en el grupo de 31 a 40 años, siendo ésta de 49.30, y una media menor en el grupo de 41 a 50 años de 48.32, (ver tabla 95).

Tabla 96. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre grupos de edad en la escala de indefensión/desesperación (HLP).*

Edad		Suma de Cuadrados	GI	Media Cuadrática	F	Sig.
HLP- Indefensión/ Desesperación	Intergrupos	827.571	3	275.857	4.836	.003*
	Intragrupos	22592.126	396	57.051		
	Total	23419.698	399			

Los resultados indican que no se asume igualdad de varianza entre los grupos de edad, por tanto existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de todas las edades en la escala de **indefensión/desesperación**. A continuación se presenta el resultado de la prueba post hoc de Bonferroni, para determinar entre cuáles grupos existen diferencias significativas, (ver tabla 96).

La tabla 97 muestra diferencias significativas entre los adultos con edades comprendidas entre 51 y 60 años, y los demás grupos de edad, siendo la media del grupo de adultos con edades entre 51 y 60 años (49.54), mayor a la del resto de los grupos: de 18 a 30 años (44.91), de 31 a 40 años (45.68) y de 41 a 50 años (43.97).

Tabla 97. *Prueba de Bonferroni para comparar grupos de edad en la escala de indefensión/desesperación (HLP).*

	Edad	Diferencia de Medias	Sig.	
HLP - Indefensión/ Desesperación	De 18 a 30 años	De 31 a 40 años	-.768	1.00
		De 41 a 50 años	.947	1.00
		De 51 a 60 años	-4.622	.002*
	De 31 a 40 años	De 18 a 30 años	.768	1.00
		De 41 a 50 años	1.715	1.00
		De 51 a 60 años	-3.854	.048*
	De 41 a 50 años	De 18 a 30 años	-.947	1.00
		De 31 a 40 años	-1.715	1.00
		De 51 a 60 años	-5.569	.013*
	De 51 a 60 años	De 18 a 30 años	4.622	.002*
		De 31 a 40 años	3.854	.048*
		De 41 a 50 años	5.569	.013*

En la figura 26, se muestran las diferencias obtenidas entre las medias de los adultos según distintos grupos de edad en la escala de indefensión/desesperación.

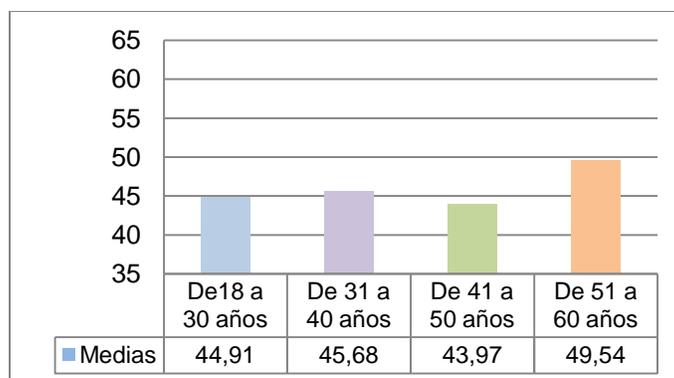


Figura 26. Distribución de las medias en la escala de indefensión/desesperación (HLP).

Tabla 98. Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre grupos de edad en la escala de inseguridad (SFD).

Edad		Suma de Cuadrados	GI	Media Cuadrática	F	Sig.
SFD – Inseguridad	Intergrupos	194.396	3	64.799	1.623	.184
	Intragrupos	15813.541	396	39.933		
	Total	16007.938	399			

Los resultados indican que se asume igualdad de varianza entre los grupos de edad, por tanto no existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de todas las edades en la escala de **inseguridad**, encontrándose una media mayor en el grupo de 18 a 30 años, siendo ésta de 46.23, y una media menor en el grupo de 51 a 60 años de 44.61, (ver tabla 98).

Tabla 99. Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre grupos de edad en la escala de ineficacia (NFC).

Edad		Suma de Cuadrados	GI	Media Cuadrática	F	Sig.
NFC – Ineficacia	Intergrupos	387.972	3	129.324	1.857	.136
	Intragrupos	27579.468	396	69.645		
	Total	27967.440	399			

Los resultados indican que se asume igualdad de varianza entre los grupos de edad, por tanto no existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de todas las edades en la escala de **ineficacia**, encontrándose una media mayor en el grupo de 41 a 50 años, siendo ésta de 47.77, y una media menor en el grupo de 31 a 40 años de 44.59, (ver tabla 99).

Tabla 100. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre grupos de edad en la escala de estrés/preocupación (STW).*

Edad		Suma de Cuadrados	GI	Media Cuadrática	F	Sig.
STW – Estrés /Preocupación	Intergrupos	158.246	3	52.749	.529	.662
	Intragrupos	39466.754	396	99.664		
	Total	39625.000	399			

Los resultados indican que se asume igualdad de varianza entre los grupos de edad, por tanto no existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de todas las edades en la escala de **estrés/preocupación**, encontrándose una media mayor en el grupo de 41 a 50 años, siendo ésta de 47.90, y una media menor en el grupo de 31 a 40 años de 45.91, (ver tabla 100).

Tabla 101. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre grupos de edad en la escala de ansiedad (AXY).*

Edad		Suma de Cuadrados	GI	Media Cuadrática	F	Sig.
AXY – Ansiedad	Intergrupos	739.982	3	246.661	2.675	.047*
	Intragrupos	36521.608	396	92.228		
	Total	37261.590				

Los resultados indican que no se asume igualdad de varianza entre los grupos de edad, por tanto existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de todas las edades en la escala de **ansiedad** (ver tabla 101). Sin embargo, el análisis de resultado de la prueba post hoc de Bonferroni, para determinar entre cuáles grupos existen diferencias significativas, no arroja diferencias significativas entre cada uno de los grupos de edad, (ver tabla 102).

Tabla 102. Prueba de Bonferroni para comparar grupos de edad en la escala de ansiedad (AXY).

Edad		Diferencia de Medias	Sig.	
AXY – Ansiedad	De 18 a 30 años	De 31 a 40 años	2.931	.103
		De 41 a 50 años	-1.263	.234
		De 51 a 60 años	2.199	1.00
	De 31 a 40 años	De 18 a 30 años	-2.931	1.00
		De 41 a 50 años	-4.194	.234
		De 51 a 60 años	-.732	.784
	De 41 a 50 años	De 18 a 30 años	1.263	1.00
		De 31 a 40 años	4.194	1.00
		De 51 a 60 años	3.463	.784
	De 51 a 60 años	De 18 a 30 años	-2.199	1.00
		De 31 a 40 años	.732	1.00
		De 41 a 50 años	-3.463	.784

A pesar que existen diferencias significativas entre los distintos grupos, el análisis post hoc de Bonferroni no arroja diferencias significativas entre los grupos, por lo que las diferencias pueden deberse, entre otras cosas, a la heterogeneidad propia del grupo con respecto a las respuestas a dicha escala. En el gráfico XX, se muestran las medias obtenidas por cada grupo (ver figura 27).

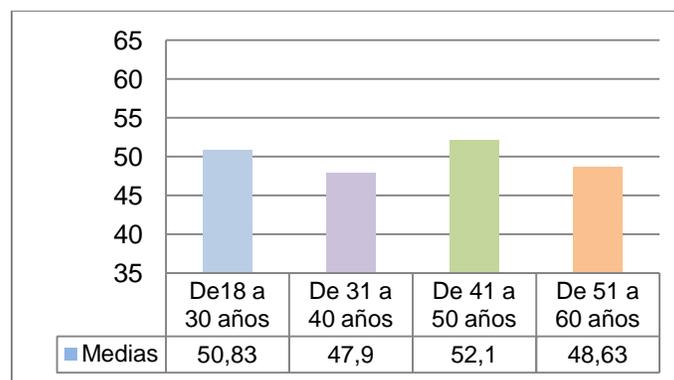


Figura 27. Distribución de las medias en la escala de ansiedad (AXY).

Tabla 103. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre grupos de edad en la escala de propensión a la ira (ANP).*

Edad		Suma de Cuadrados	GI	Media Cuadrática	F	Sig.
ANP - Propensión a la Ira	Intergrupos	870.280	3	290.093	3.923	.009*
	Intragrupos	29280.030	396	73.939		
	Total	30150.310	399			

Los resultados indican que no se asume igualdad de varianza entre los grupos de edad, por tanto existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de todas las edades en la escala de **propensión a la ira** (ver tabla 103). A continuación se presenta el resultado de la prueba post hoc de Bonferroni, para determinar entre cuáles grupos existen diferencias significativas (ver tabla 104).

Tabla 104. *Prueba de Bonferroni para comparar grupos de edad en la escala de propensión a la ira (ANP).*

Edad		Diferencia de Medias	Sig.	
ANP - Propensión a la Ira	De 18 a 30 años	De 31 a 40 años	3.142	.026*
		De 41 a 50 años	3.726	.141
		De 51 a 60 años	.337	1.00
	De 31 a 40 años	De 18 a 30 años	-3.142	.026*
		De 41 a 50 años	.584	1.00
		De 51 a 60 años	-2.805	.533
	De 41 a 50 años	De 18 a 30 años	-3.726	.141
		De 31 a 40 años	-.584	1.00
		De 51 a 60 años	-3.389	.591
De 51 a 60 años	De 18 a 30 años	-.337	1.00	
	De 31 a 40 años	2.805	.533	
	De 41 a 50 años	3.389	.591	

La tabla muestra diferencias significativas entre los adultos con edades comprendidas entre 18 y 30 años, y aquellos con edades entre 31 y 40 años, siendo la media del grupo de adultos con edades entre 18 y 30 años (48.53), mayor a la del grupo de 31 a 40 años (45.39), (ver figura 28).

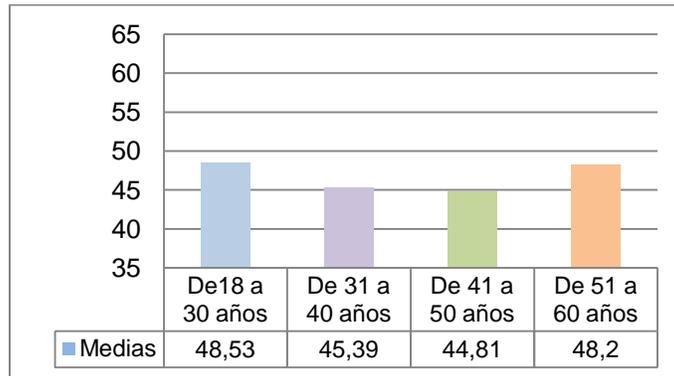


Figura 28. Distribución de las medias en la escala de propensión a la ira (ANP).

Tabla 105. Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre grupos de edad en la escala de miedos incapacitantes (BRF).

Edad		Suma de Cuadrados	GI	Media Cuadrática	F	Sig.
BRF - Miedos Incapacitantes	Intergrupos	564.021	3	188.007	2.694	.048*
	Intragrupos	27637.739	396	69.792		
	Total	28201.760	399			

Los resultados indican que no se asume igualdad de varianza entre los grupos de edad, por tanto existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de todas las edades en la escala de **miedos incapacitantes** (ver tabla 105). A continuación se presenta el resultado de la prueba post hoc de Bonferroni, para determinar entre cuáles grupos existen diferencias significativas (ver tabla 106).

Tabla 106. Prueba de Bonferroni para comparar grupos de edad en la escala de miedos incapacitantes (BRF).

		Edad	Diferencia de Medias	Sig.
MRF - Miedos Incapacitantes	De 18 a 30 años	De 31 a 40 años	1.443	1.00
		De 41 a 50 años	-1.345	1.00
		De 51 a 60 años	-2.886	.247
	De 31 a 40 años	De 18 a 30 años	-1.443	1.00
		De 41 a 50 años	-2.788	.686
		De 51 a 60 años	-4.329	.042*
	De 41 a 50 años	De 18 a 30 años	1.345	1.00
		De 31 a 40 años	2.788	.686
		De 51 a 60 años	-1.541	1.00
	De 51 a 60 años	De 18 a 30 años	2.886	.247
		De 31 a 40 años	4.329	.042*
		De 41 a 50 años	1.541	1.00

La tabla muestra diferencias significativas entre los adultos con edades comprendidas entre 31 y 40 años, y aquellos con edades entre 51 y 60 años, siendo la media del grupo de adultos con edades entre 31 y 40 años (48.79), menor a la del grupo de 51 a 60 años (53.12), (ver figura 29).

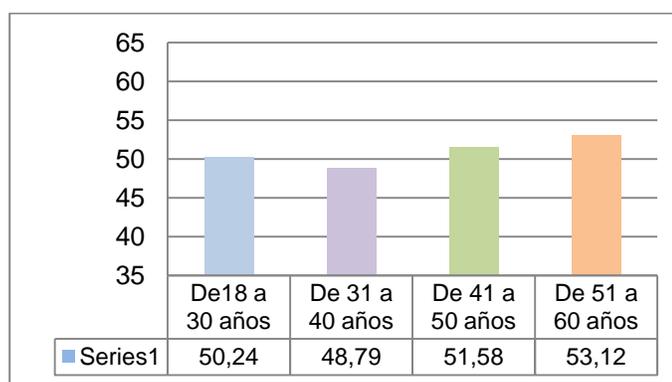


Figura 29. Distribución de las medias en la escala de miedos incapacitantes (BRF).

Tabla 107. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre grupos de edad en la escala de miedos específicos (MSF).*

Edad		Suma de Cuadrados	GI	Media Cuadrática	F	Sig.
MSF - Miedos Específicos	Intergrupos	769.104	3	256.368	3.020	.030*
	Intragrupos	33620.834	396	84.901		
	Total	34389.938	399			

Los resultados indican que no se asume igualdad de varianza entre los grupos de edad, por tanto existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de todas las edades en la escala de **miedos específicos** (ver tabla 107). Sin embargo, el análisis de resultado de la prueba post hoc de Bonferroni, para determinar entre cuáles grupos existen diferencias significativas, no arroja diferencias significativas entre cada uno de los grupos de edad (ver tabla 108).

Tabla 108. *Prueba de Bonferroni para comparar grupos de edad en la escala de miedos específicos (MSF).*

Edad		Diferencia de Medias	Sig.
MSF - Miedos Específicos	De 18 a 30 años	De 31 a 40 años	.354
		De 41 a 50 años	-3.276
		De 51 a 60 años	-3.951
	De 31 a 40 años	De 18 a 30 años	.354
		De 41 a 50 años	-2.923
		De 51 a 60 años	-3.598
	De 41 a 50 años	De 18 a 30 años	3.276
		De 31 a 40 años	2.923
		De 51 a 60 años	-.675
	De 51 a 60 años	De 18 a 30 años	3.951
		De 31 a 40 años	3.598
		De 41 a 50 años	.675

A pesar que existen diferencias significativas entre los distintos grupos, el análisis post hoc de Bonferroni no arroja diferencias significativas entre los grupos, por lo que las diferencias pueden deberse, entre otras cosas, a la heterogeneidad propia del grupo con

respecto a las respuestas a dicha escala. A continuación, en la figura 30 se observa la distribución de las medias en la escala de miedos específicos.

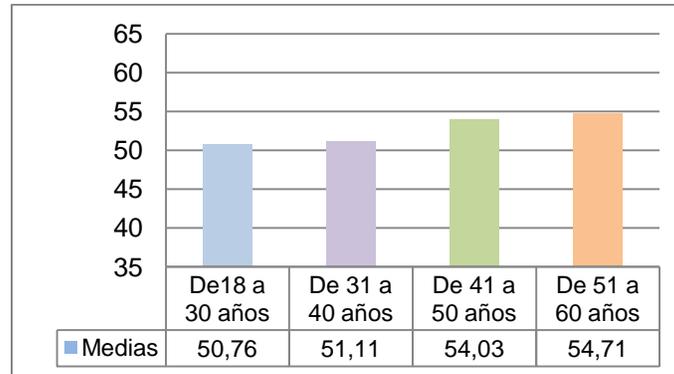


Figura 30. Distribución de las medias en la escala de miedos específicos (MSF).

Tabla 109. Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre grupos de edad en la escala de problemas de conductas juveniles (JCP).

Edad		Suma de Cuadrados	Gl	Media Cuadrática	F	Sig.
JCP- Problemas de Conducta Juveniles	Intergrupos	412.959	3	137.653	1.434	.232
	Intragrupos	38015.619	396	95.999		
	Total	38428.578	399			

Los resultados indican que no existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de todas las edades en la escala de **problemas de conducta juveniles**, observándose una media mayor en adultos con edades comprendidas entre 18 y 30 años, siendo ésta de 50.95, y una media menor en los adultos con edades comprendidas entre 51 y 60 años, siendo ésta de 47.54, (ver tabla 109).

Tabla 110. Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre grupos de edad en la escala abuso de sustancias (SUB).

Edad		Suma de Cuadrados	Gl	Media Cuadrática	F	Sig.
SUB- Abuso de sustancias	Intergrupos	468.546	3	156.182	1.988	.115
	Intragrupos	31110.151	396	78.561		
	Total	31578.697	399			

Los resultados indican que no existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de todas las edades en la escala de **abuso de sustancias**, observándose una media mayor en adultos con edades comprendidas entre 41 y 50 años, siendo esta de 52.23, y una media menor en los adultos con edades de 51 a 60 años, siendo esta 47.76, (ver tabla 110).

Tabla 111. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre grupos de edad en la escala de agresión (AGG).*

Edad		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
AGG - Agresión	Intergrupos	615.827	3	205.276	3.039	.029*
	Intragrupos	26752.173	396	67.556		
	Total	27368.000	399			

Los resultados indican que no se asume igualdad de varianza entre los grupos de edad, por tanto existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de todas las edades en la escala de **agresión**. (ver tabla 111). A continuación se presenta el resultado de la prueba post hoc de Bonferroni, para determinar entre cuáles grupos existen diferencias significativas (ver tabla 112).

Tabla 112. *Prueba de Bonferroni para comparar grupos de edad en la escala de agresión (AGG).*

	Edad		Diferencia de Medias	Sig.
AGG – Agresión	De 18 a 30 años	De 31 a 40 años	2.740	.056*
		De 41 a 50 años	2.953	.361
		De 51 a 60 años	1.362	1.00
	De 31 a 40 años	De 18 a 30 años	-2.740	.056*
		De 41 a 50 años	2.953	1.00
		De 51 a 60 años	1.362	1.00
	De 41 a 50 años	De 18 a 30 años	-2.953	.361
		De 31 a 40 años	-.213	1.00
		De 51 a 60 años	-1.591	1.00
	De 51 a 60 años	De 18 a 30 años	1.362	1.00
		De 31 a 40 años	1.378	1.00
		De 41 a 50 años	1.591	1.00

Los resultados indican que existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de todas las edades en la escala de agresión, específicamente la diferencia se encuentra entre los grupos de edad de 18 a 30 años con una media de 51.63 y el grupo de 31 a 40 años con una media de 48.68, siendo mayor en el primer grupo de edad (ver figura 31).

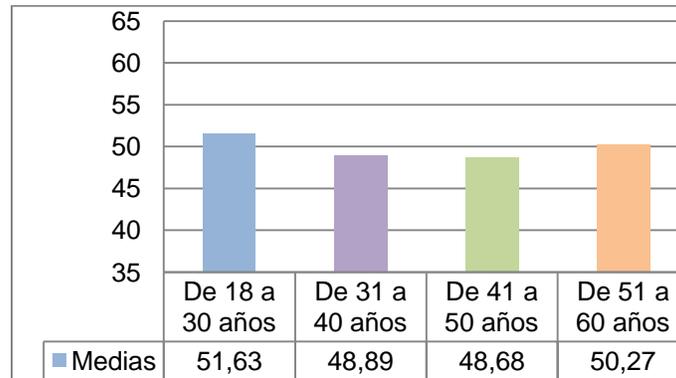


Figura 31. Distribución de medias en la escala de agresión (AGG).

Tabla 113. Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre grupos de edad en la escala de activación (ACT).

Edad		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
ACT- Activación	Intergrupos	1968.385	3	656.128	7.532	.000*
	Intragrupos	34495.312	396	87.109		
	Total	36463.697	399			

Los resultados indican que no se asume igualdad de varianza entre los grupos de edad, por tanto existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de todas las edades en la escala de **activación** (ver tabla 113). A continuación se presenta el resultado de la prueba post hoc de Bonferroni, para determinar entre cuáles grupos existen diferencias significativas (ver tabla 114).

Los resultados indican que existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de todas las edades en la escala de activación, específicamente la diferencia se encuentra entre los grupos de edad de 18 a 30 años con una media de 50.04 y el grupo de 31 a 40 años con una media de 45.95, siendo mayor en el primer

grupo de edad. También se presentan diferencias significativas en el grupo de 18 a 30 años y el de 51 a 60 años, con medias de 50.04 y 43.95 respectivamente, siendo mayor en el primer grupo.

Tabla 114. Prueba de Bonferroni para comparar grupos de edad en la escala de activación (ACT).

Edad		Diferencia de Medias	Sig.	
ACT - Activación	De 18 a 30 años	De 31 a 40 años	4.093	.004*
		De 41 a 50 años	1.400	1.00
		De 51 a 60 años	6.093	.001*
	De 31 a 40 años	De 18 a 30 años	-4.093	.004*
		De 41 a 50 años	-2.694	1.00
		De 51 a 60 años	2.000	1.00
	De 41 a 50 años	De 18 a 30 años	-1.400	1.00
		De 31 a 40 años	2.694	1.00
		De 51 a 60 años	4.694	.211
	De 51 a 60 años	De 18 a 30 años	-6.093	.001*
		De 31 a 40 años	-2.000	1.00
		De 41 a 50 años	-4.694	.211

En la figura 32 se observan las diferencias obtenidas entre las medias de los adultos de distintos grupos de edad en la escala de activación.

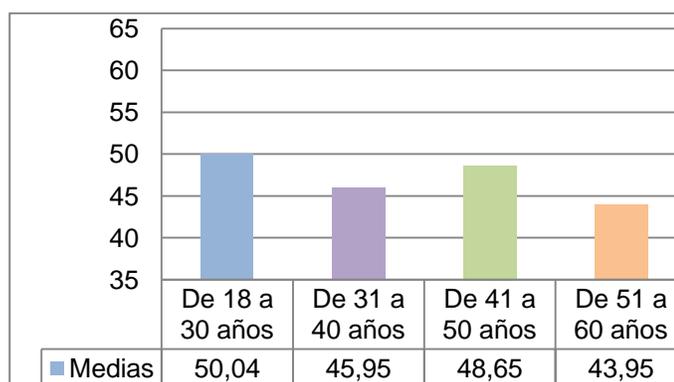


Figura 32. Distribución de medias en la escala activación (ACT).

Tabla 115. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre grupos de edad en la escala de problemas familiares (FML).*

Edad		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
FML - Problemas familiares	Intergrupos	629.290	3	209.763	2.619	.051
	Intragrupos	31722.307	396	80.107		
	Total	32351.598	399			

Los resultados indican que no se asume igualdad de varianza entre los grupos de edad, por tanto existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de todas las edades en la escala de **problemas familiares**. La prueba post hoc de Bonferroni no arroja diferencias significativas entre los grupos (ver tabla 115).

Tabla 116. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre grupos de edad en la escala de pasividad interpersonal (IPP).*

Edad		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
IPP - Pasividad interpersonal	Intergrupos	371.293	3	123.764	1.879	.132
	Intragrupos	26078.347	396	65.854		
	Total	26629.360	399			

Los resultados indican que no existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de todas las edades en la escala de **pasividad interpersonal**, observándose una media mayor en adultos con edades comprendidas entre 51 y 60 años, siendo ésta de 47.05, y una media menor en los adultos con edades comprendidas entre 18 y 30 años, siendo ésta de 43.96, (ver tabla 116).

Tabla 117. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre grupos de edad en la escala de evitación social (SAV).*

Edad		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
SAV - Evitación Social	Intergrupos	906.904	3	302.301	4.654	.003*
	Intragrupos	25722.456	396	64.956		
	Total	26629.360	399			

Los resultados indican que no se asume igualdad de varianza entre los grupos de edad, por tanto existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de

todas las edades en la escala de **evitación social** (ver tabla 117). A continuación se presenta el resultado de la prueba post hoc de Bonferroni, para determinar entre cuáles grupos existen diferencias significativas (ver tabla 118).

Tabla 118. *Prueba de Bonferroni para comparar grupos de edad en la escala de evitación social (SAV).*

		Edad	Diferencia de Medias	Sig.
SAV - Evitación Social	De 18 a 30 años	<u>De 31 a 40 años</u>	-.695	1.00
		<u>De 41 a 50 años</u>	-1.543	1.00
		<u>De 51 a 60 años</u>	-5.024	0.02*
	De 31 a 40 años	<u>De 18 a 30 años</u>	.695	1.00
		<u>De 41 a 50 años</u>	-.848	1.00
		<u>De 51 a 60 años</u>	-4.329	.031*
	De 41 a 50 años	<u>De 18 a 30 años</u>	1.543	1.00
		<u>De 31 a 40 años</u>	.848	1.00
		<u>De 51 a 60 años</u>	-3.482	.422
	De 51 a 60 años	<u>De 18 a 30 años</u>	5.024	.002*
		<u>De 31 a 40 años</u>	4.329	.031*
		<u>De 41 a 50 años</u>	3.482	.422

Los resultados indican que existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de todas las edades en la escala de evitación social, específicamente la diferencia se encuentra entre los grupos de edad de 18 a 30 años con una media de 46.68 y el grupo de 51 a 60 años con una media de 51.71, siendo mayor en el segundo grupo de edad. También se encuentran diferencias significativas entre el grupo de 31 a 40 años, con una media de 47.38 y el grupo de 51 a 60 años con una media de 51.71 siendo mayor en este segundo grupo (ver figura 33).

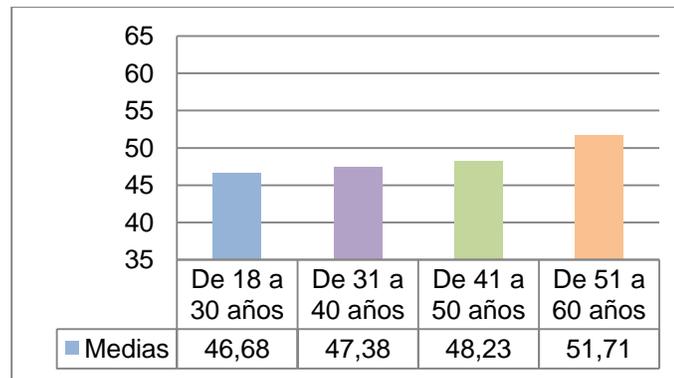


Figura 33. Distribución de medias en la escala evitación social (SAV).

Tabla 119. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre grupos de edad en la escala de timidez (SHY).*

Edad		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
SHY - Timidez	Intergrupos	325.485	3	108.495	1.941	.122
	Intragrupos	22138.365	396	55.905		
	Total	22463.750	399			

Los resultados indican que no existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de todas las edades en la escala de **timidez** observándose una media mayor en adultos con edades comprendidas entre 18 y 30 años, siendo ésta de 46.47, y una media menor en los adultos con edades comprendidas entre 31 y 40 años, siendo ésta de 44.21 (ver tabla 119).

Tabla 120. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre grupos de edad en la escala de misantropía (DSF).*

Edad		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
DSF Misantropía	Intergrupos	456.816	3	152.272	2.230	.084
	Intragrupos	27036.744	396	68.275		
	Total	27493.560	399			

Los resultados indican que no existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de todas las edades en la escala de **misanthropía**,

observándose una media mayor en adultos con edades comprendidas entre 31 y 40 y el grupo de 51 a 60 años, siendo ésta de 50.20, y una media menor en los adultos con edades comprendidas entre 41 y 50 años, siendo ésta de 46.03 (ver tabla 120).

Tabla 121. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre grupos de edad en la escala de intereses estético-literarios (AES).*

Edad		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
AES - Intereses Estético Literarios	Intergrupos	355.542	3	118.514	1.407	.240
	Intragrupos	33355.395	396	84.231		
	Total	33710.938	399			

Los resultados indican que no existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de todas las edades en la escala de **intereses estético literarios**, observándose una media mayor en adultos con edades comprendidas entre 18 y 30 años, siendo ésta de 47.29, y una media menor en los adultos con edades comprendidas entre 41 y 50 años, siendo ésta de 44.29 (ver tabla 121).

Tabla 122. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre grupos de edad en la escala de intereses mecánico – físicos (MEC).*

Edad		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
MEC - Intereses Mecánico Físicos	Intergrupos	2735.385	3	911.795	2.618	.051
	Intragrupos	137918.313	396	248.279		
	Total	140653.697	399			

Los resultados indican que no se asume igualdad de varianza entre los grupos de edad, por tanto existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de todas las edades en la escala de **intereses mecánico físicos**, observándose una media mayor en adultos con edades comprendidas entre 18 y 30 años, siendo ésta de 47.65, y una media menor en los adultos con edades comprendidas entre 41 y 50 años, siendo esta de 45.58 (ver tabla 122).

6.2.5 Escalas de Personalidad Psicopatológica según Grupos de Edad

Tabla 123. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre grupos de edad en la escala de agresividad – revisada (AGGR-r).*

Edad		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
AGGR-r Agresividad revisada	Intergrupos	442.759	3	147.586	1.583	.193
	Intragrupos	36913.551	396	93.216		
	Total	37356.310	399			

Los resultados indican que no existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de todas las edades en la escala de **agresividad revisada**, observándose una media mayor en adultos con edades comprendidas entre 18 y 30 años, siendo ésta de 57.20 y una media menor en los adultos con edades comprendidas entre 51 y 60 años, siendo ésta de 53.83 (ver tabla 123).

Tabla 124. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre grupos de edad en la escala de psicoticismo – revisada (PSYC-r).*

Edad		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
PSYC-r Psicoticismo – revisada	Intergrupos	1080.367	3	360.122	3.735	.011*
	Intragrupos	38179.531	396	96.413		
	Total	39259.897	399			

Los resultados indican que no se asume igualdad de varianza entre los grupos de edad, por tanto existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de todas las edades en la escala de **psicoticismo revisada** (ver tabla 124). A continuación se presenta el resultado de la prueba post hoc de Bonferroni, para determinar entre cuáles grupos existen diferencias significativas (ver tabla 125).

Tabla 125. Prueba de Bonferroni para comparar grupos de edad en la escala de psicoticismo – revisada (PSYC-r).

		Edad	Diferencia de Medias	Sig.
PSYC-r Psicoticismo – Revisada	De 18 a 30 años	De 31 a 40 años	3.992	.009*
		De 41 a 50 años	1.788	1.00
		De 51 a 60 años	2.565	.734
	De 31 a 40 años	De 18 a 30 años	-3.992	.009*
		De 41 a 50 años	-2.203	1.00
		De 51 a 60 años	-1.427	1.00
	De 41 a 50 años	De 18 a 30 años	-1.788	1.00
		De 31 a 40 años	2.203	1.00
		De 51 a 60 años	.777	1.00
	De 51 a 60 años	De 18 a 30 años	-2.565	.734
		De 31 a 40 años	1.427	1.00
		De 41 a 50 años	-.777	1.00

Los resultados indican que existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de todas las edades en la escala de psicoticismo revisada, específicamente la diferencia se encuentra entre los grupos de edad de 18 a 30 años con una media de 51.27 y el grupo de 31 a 40 años con una media de 47.28, siendo mayor en el primer grupo de edad (ver figura 34).

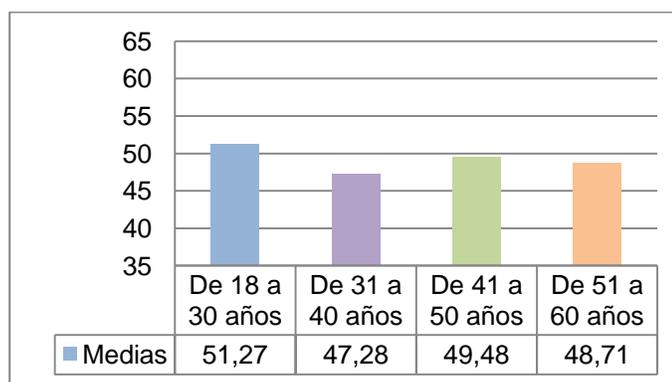


Figura 34. Distribución de medias en la escala psicoticismo – revisado (PSYC-r).

Tabla 126. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre grupos de edad en la escala de falta de control – revisada (DISC-r).*

Edad		Suma de Cuadrados	GI	Media Cuadrática	F	Sig.
DISC-r Falta de Control – Revisada	Intergrupos	1447.205	3	482.402	5.118	.002*
	Intragrupos	37328.192	396	94.263		
	Total	38775.398	399			

Los resultados indican que no se asume igualdad de varianza entre los grupos de edad, por tanto existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de todas las edades en la escala de **falta de control revisada** (ver tabla 126). A continuación se presenta el resultado de la prueba post hoc de Bonferroni, para determinar entre cuáles grupos existen diferencias significativas (ver tabla 127).

Tabla 127. *Prueba de Bonferroni para comparar grupos de edad en la escala de falta de control revisada (DISC-r).*

		Edad	Diferencia de Medias	Sig.
DISC-r Falta de Control Revisada	De 18 a 30 años	De 31 a 40 años	2.524	.253
		De 41 a 50 años	1.233	1.00
		De 51 a 60 años	6.012	.002*
	De 31 a 40 años	De 18 a 30 años	-2.524	.253
		De 41 a 50 años	-1.291	1.00
		De 51 a 60 años	3.488	.367
	De 41 a 50 años	De 18 a 30 años	-1.233	1.00
		De 31 a 40 años	1.291	1.00
		De 51 a 60 años	4.779	.236
	De 51 a 60 años	De 18 a 30 años	-6.012	.002*
		De 31 a 40 años	-3.488	.367
		De 41 a 50 años	-4.779	.236

Los resultados indican que existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de todas las edades en la escala de falta de control revisada, específicamente la diferencia se encuentra entre los grupos de edad de 18 a 30 años con

una media de 49.43 y el grupo de 51 a 60 años con una media de 43.41, siendo mayor en el primer grupo de edad (ver figura 35).

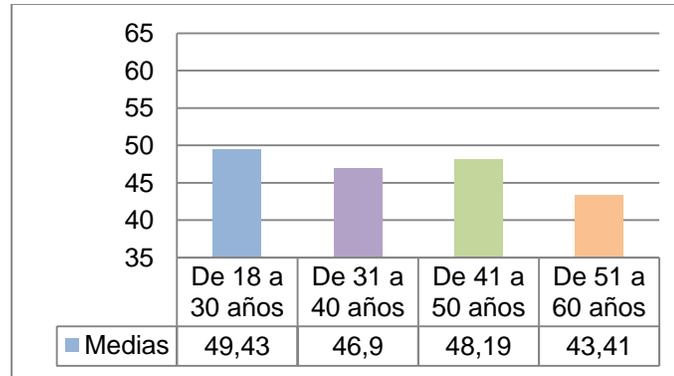


Figura 35. Distribución de medias en la escala falta de control – revisada (DISC-r).

Tabla 128. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre grupos de edad en la escala de emocionalidad negativa / neuroticismo – revisada (NEGE-r).*

Edad		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
NEGE-r Emocionalidad Negativa/ Neuroticismo – Revisada	Intergrupos	372.377	3	124.126	1.551	.201
	Intragrupos	31328.192	396	80.049		
	Total	32071.590	399			

Los resultados indican que no existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de todas las edades en la escala de **emocionalidad negativa/neuroticismo revisada**, observándose una media mayor en adultos con edades comprendidas entre 51 y 60 años, siendo ésta de 47.07, y una media menor en los adultos con edades comprendidas entre 31 y 40 años, siendo ésta de 44.52 (ver tabla 128).

Tabla 129. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre grupos de edad en la escala introversión / escasa emocionalidad positiva- revisada (INTR-r).*

Edad		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
INTR- r Introversión/ Escasa Emocionalidad Positiva – Revisada	Intergrupos	1213.594	3	404.531	5.407	.001*
	Intragrupos	29627.596	396	74.817		
	Total	30841.190	399			

Los resultados indican que no se asume igualdad de varianza entre los grupos de edad, por tanto existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de todas las edades en la escala de **introversión/escasa emocionalidad positiva revisada** (ver tabla 129). A continuación se presenta el resultado de la prueba post hoc de Bonferroni, para determinar entre cuáles grupos existen diferencias significativas (ver tabla 130).

Tabla 130. *Prueba de Bonferroni para comparar grupos de edad en la escala de introversión/ escasa emocionalidad positiva – revisada (INTR-r).*

		Edad	Diferencia de Medias	Sig.
INTR-r Introversión/ Escasa Emocionalidad Positiva – Revisada	De 18 a 30 años	De 31 a 40 años	-2.585	.117
		De 41 a 50 años	-.655	1.00
		De 51 a 60 años	-5.317	.002*
	De 31 a 40 años	De 18 a 30 años	2.585	.117
		De 41 a 50 años	1.931	1.00
		De 51 a 60 años	-2.732	.597
	De 41 a 50 años	De 18 a 30 años	.655	1.00
		De 31 a 40 años	-1.931	1.00
		De 51 a 60 años	-4.662	.144
	De 51 a 60 años	De 18 a 30 años	5.317	.002*
		De 31 a 40 años	2.732	.597
		De 41 a 50 años	4.662	.144

Los resultados indican que existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de todas las edades en la escala de introversión/ escasa emocionalidad positiva - revisada, específicamente la diferencia se encuentra entre los grupos de edad de 18 a 30 años con una media de 43.83 y el grupo de 51 a 60 años con una media de 49.15, siendo mayor en el segundo grupo de edad (ver figura 36).

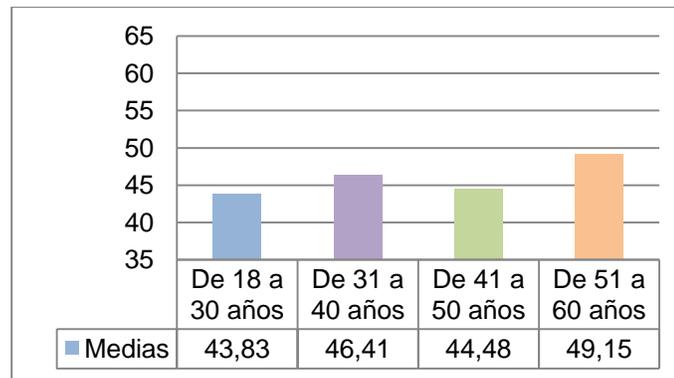


Figura 36. Distribución de medias en la escala introversión/ escasa emocionalidad positiva – revisada (INTR-r).

6.3 Descripción del Desempeño de Adultos en las Escalas del MMPI-2-RF según Estrato Socioeconómico

6.3.1 Escalas de Validez según Estrato Socioeconómico

A continuación se presentan los resultados obtenidos en las escalas a partir de la variable nivel socioeconómico.

Tabla 131. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel socioeconómico en la escala de interrogantes (¿).*

Nivel Socioeconómico		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
(¿) - Interrogantes	Intergrupos	2.818	3	.939	.431	.731
	Intragrupos	863.892	396	2.182		
	Total	866.710	399			

Los resultados indican que no existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de todos los estratos socioeconómicos en la escala de **interrogantes** (ver tabla 131).

Tabla 132. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel socioeconómico en la escala de inconsistencia de respuestas variables (VRIN-r).*

Nivel Socioeconómico		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
VRIN-r Inconsistencia de Respuestas Variables	Intergrupos	648.496	3	216.165	1.475	.221
	Intragrupos	58026.064	396	146.530		
	Total	58674.560	399			

Los resultados indican que no existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de todos los estratos socioeconómicos en la escala de **inconsistencia de respuestas variables** (ver tabla 132), observándose una media mayor en adultos del estrato II, siendo ésta de 50.72, y una media menor en los adultos del estrato IV, siendo ésta de 48.00.

Tabla 133. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel socioeconómico en la escala de inconsistencia de respuestas verdaderas (TRIN-r).*

Nivel Socioeconómico		Suma de Cuadrados	Gl	Media Cuadrática	F	Sig.
TRIN-r Inconsistencia Respuestas Verdaderas	Intergrupos	129.907	3	43.302	.902	.440
	Intragrupos	19003.031	396	47.987		
	Total	19132.938	399			

Los resultados indican que no existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de todos los estratos socioeconómicos en la escala de **inconsistencia respuestas verdaderas** (ver tabla 133), observándose una media mayor en adultos del estrato II, siendo ésta de 57.58, y una media menor en los adultos del estrato I, siendo ésta de 55.57.

Tabla 134. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel socioeconómico en la escala de infrecuencia (F-r).*

Nivel Socioeconómico		Suma de Cuadrados	Gl	Media Cuadrática	F	Sig.
F-r- Infrecuencia	Intergrupos	34.653	3	11.551	.116	.951
	Intragrupos	39429.097	396	99.568		
	Total	19132.938	399			

Los resultados indican que no existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de todos los estratos socioeconómicos en la escala de **infrecuencia** (ver tabla 134), observándose una media mayor en adultos del estrato I, siendo ésta de 48.3, y una media menor en los adultos del estrato IV, siendo ésta de 47.50.

Tabla 135. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel socioeconómico en la escala de psicopatía infrecuente (Fp-r).*

Nivel Socioeconómico		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
Fp-r – Psicopatía Infrecuente	Intergrupos	596.601	3	198.867	1.622	.184
	Intragrupos	48558.759	396	122.623		
	Total	49155.360	399			

Los resultados indican que no existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de todos los estratos socioeconómicos en la escala de **psicopatía infrecuente** (ver tabla 135), observándose una media mayor en adultos del estrato I, siendo ésta de 50.74, y una media menor en los adultos del estrato IV, siendo ésta de 46.63.

Tabla 136. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel socioeconómico en la escala de quejas somáticas infrecuentes (Fs).*

Nivel Socioeconómico		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
Fs–Quejas Somáticas Infrecuentes	Intergrupos	622.854	3	207.618	1.758	.155
	Intragrupos	46757.084	396	118.073		
	Total	47379.938	399			

Los resultados indican que no existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de todos los estratos socioeconómicos en la escala de **quejas somáticas infrecuentes** (ver tabla 136), observándose una media mayor en adultos del estrato II, siendo ésta de 52.72, y una media menor en los adultos del estrato I, siendo ésta de 49.89.

Tabla 137. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel socioeconómico en la escala de validez de los síntomas (FBS-r).*

Nivel Socioeconómico		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
FBS-r – Validez de los Síntomas	Intergrupos	197.022	3	65.674	.845	.470
	Intragrupos	30761.978	396	77.682		
	Total	30959.000	399			

Los resultados indican que no existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de todos los estratos socioeconómicos en la escala de **validez de los síntomas** (ver tabla 137), observándose una media mayor en adultos del estrato IV, siendo ésta de 52.12, y una media menor en los adultos del estrato I, siendo ésta de 49.29.

Tabla 138. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel socioeconómico en la escala de virtudes inusuales (L-r).*

Nivel Socioeconómico		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
L-r – Virtudes Inusuales	Intergrupos	984.450	3	328.150	2.781	.041*
	Intragrupos	46724.628	396	117.991		
	Total	47709.078	399			

Los resultados indican que existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de todos los estratos socioeconómicos en la escala de **virtudes inusuales** (ver tabla 138). A continuación se presenta el resultado de la prueba post hoc de Bonferroni, para determinar entre cuáles grupos existen diferencias significativas.

Tabla 139. Prueba de Bonferroni para comparar grupos de nivel socioeconómico en la escala de virtudes inusuales (L-r).

Nivel Socioeconómico		Diferencia de Medias	Sig.	
L-r – Virtudes Inusuales	Estrato I	Estrato II	2.019	1.00
		Estrato III	-.059	1.00
		Estrato IV	-2.186	1.00
	Estrato II	Estrato I	-2.019	1.00
		Estrato III	-2.078	.661
		Estrato IV	-4.205	.032*
	Estrato III	Estrato I	0.59	1.00
		Estrato II	2.078	.661
		Estrato IV	-2.127	1.00
	Estrato IV	Estrato I	2.186	1.00
		Estrato II	4.205	.032*
		Estrato III	2.127	1.00

La tabla 139 muestra diferencias significativas entre los adultos del estrato II, y aquellos del estrato IV (ver figura 37), siendo la media del grupo de adultos del estrato IV (61.33), mayor a la del estrato II (57.12).

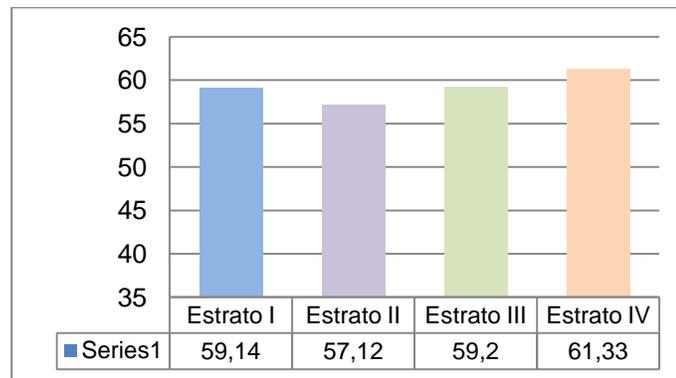


Figura 37. Distribución de medias en la escala de virtudes inusuales (L-r).

Tabla 140. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel socioeconómico en la escala de validez del ajuste (K-r).*

Nivel Socioeconómico		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
K-r – Validez del Ajuste	Intergrupos	479.338	3	159.779	1.434	.232
	Intragrupos	44116.572	396	111.405		
	Total	44595.910	399			

Los resultados indican que no existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de todos los estratos socioeconómicos en la escala de **validez del ajuste** (ver tabla 140), observándose una media mayor en adultos del estrato IV, siendo ésta de 59.72, y una media menor en los adultos del estrato I, siendo ésta de 55.94.

6.3.2 Escalas de Segundo Orden según Estrato Socioeconómico

Tabla 141. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel socioeconómico en la escala de alteraciones emocionales o internalizadas (EID).*

Nivel Socioeconómico		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
EID – Alteraciones Emocionales o Internalizadas	Intergrupos	87.577	3	29.192	.403	.751
	Intragrupos	28715.520	396	72.514		
	Total	44595.910	399			

Los resultados indican que no existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de todos los estratos socioeconómicos en la escala de **alteraciones emocionales o internalizadas** (ver tabla 141), observándose una media mayor en adultos del estrato II, siendo ésta de 42.96, y una media menor en los adultos del estrato III, siendo ésta de 41.87.

Tabla 142. *Análisis de varianza de una vía(ANOVA) para diferencias entre nivel socioeconómico en la escala de alteraciones del pensamiento (THD).*

Nivel Socioeconómico		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
THD– Alteraciones del Pensamiento	Intergrupos	496.671	3	165.557	1.718	.163
	Intragrupos	38165.079	396	96.376		
	Total	38661.750	399			

Los resultados indican que no existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de todos los estratos socioeconómicos en la escala de **alteraciones del pensamiento** (ver tabla 142), observándose una media mayor en adultos del estrato II, siendo ésta de 51.70, y una media menor en los adultos del estrato IV, siendo ésta de 48.72.

Tabla 143. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel socioeconómico en la escala de alteraciones del comportamiento o externalizadas (BXD).*

Nivel Socioeconómico		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
BXD– Alteraciones del Comportamiento o Externalizadas	Intergrupos	1004.548	3	334.849	3.230	.022*
	Intragrupos	41050.890	396	103.664		
	Total	42055.438	399			

Los resultados indican que existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de todos los estratos socioeconómicos en la escala de **alteraciones del comportamiento o externalizadas** (ver tabla 143). A continuación se presenta el resultado de la prueba post hoc de Bonferroni, para determinar entre cuáles grupos existen diferencias significativas.

Tabla 144. Prueba de Bonferroni para comparar grupos de nivel socioeconómico en la escala de alteraciones del comportamiento o externalizadas (BXD).

	Nivel Socioeconómico		Diferencia de Medias	Sig.
BXD – Alteraciones del Comportamiento o Externalizadas	Estrato I	Estrato II	-1.812	1.000
		Estrato III	.655	1.000
		Estrato IV	2.303	1.000
	Estrato II	Estrato I	1.812	1.000
		Estrato III	2.467	.260
		Estrato IV	4.114	.022*
	Estrato III	Estrato I	-.655	1.000
		Estrato II	-2.467	.260
		Estrato IV	1.647	1.000
	Estrato IV	Estrato I	-2.303	1.000
		Estrato II	-4.114	.022*
		Estrato III	-1.647	1.000

La tabla 144 muestra diferencias significativas entre los adultos del estrato II, y aquellos del estrato IV (ver figura 38), siendo la media del grupo de adultos del estrato II (50.81), mayor a la del estrato IV (46.70).

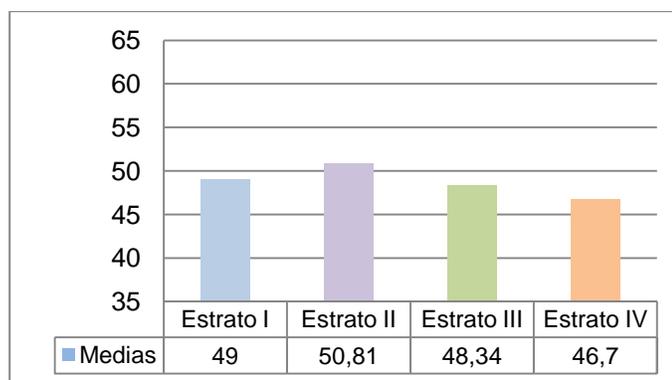


Figura 38. Distribución de medias según estrato socioeconómico en la escala de alteraciones del comportamiento o externalizadas (BXD).

6.3.3 Escalas clínicas reestructuradas según estrato socioeconómico

Tabla 145. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel socioeconómico en la escala de desmoralización (RCd).*

Nivel Socioeconómico		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
RCd- Desmoralización	Intergrupos	153.966	3	51.322	.718	.542
	Intragrupos	28318.917	396	71.513		
	Total	28472.937	399			

Los resultados indican que no existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de todos los estratos socioeconómicos en la escala de **desmoralización** (ver tabla 145), observándose una media mayor en adultos del estrato II, siendo ésta de 44.44, y una media menor en los adultos del estrato IV, siendo ésta de 42.78.

Tabla 146. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel socioeconómico en la escala de quejas somáticas (RC1).*

Nivel Socioeconómico		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
RC1- Quejas Somáticas	Intergrupos	169.837	3	56.612	.782	.504
	Intragrupos	28659.560	396	72.373		
	Total	28829.398	399			

Los resultados indican que no existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de todos los estratos socioeconómicos en la escala de **quejas somáticas** (ver tabla 146), observándose una media mayor en adultos del estrato II, siendo ésta de 54.29, y una media menor en los adultos del estrato III, siendo ésta de 52.81.

Tabla 147. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel socioeconómico en la escala de escasez de emociones positivas (RC2).*

Nivel Socioeconómico		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
RC2 – Escasez de Emociones Positivas	Intergrupos	97.267	3	32.422	.397	.755
	Intragrupos	32361.310	396	81.720		
	Total	32458.578	399			

Los resultados indican que no existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de todos los estratos socioeconómicos en la escala de **escasez de emociones positivas** (ver tabla 147), observándose una media mayor en adultos del estrato II, siendo ésta de 42.86, y una media menor en los adultos del estrato III, siendo ésta de 41.78.

Tabla 148. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel socioeconómico en la escala de desconfianza (RC3).*

Nivel Socioeconómico		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
RC3 – Desconfianza	Intergrupos	81.348	3	27.116	.282	.839
	Intragrupos	38128.550	396	96.284		
	Total	38209.897	399			

Los resultados indican que no existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de todos los estratos socioeconómicos en la escala de **desconfianza** (ver tabla 148), observándose una media mayor en adultos del estrato III, siendo ésta de 50.17, y una media menor en los adultos del estrato II, siendo ésta de 40.10.

Tabla 149. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel socioeconómico en la escala de conducta antisocial (RC4).*

Nivel Socioeconómico		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
RC4 – Conducta Antisocial	Intergrupos	700.130	3	233.377	2.444	.064
	Intragrupos	37821.110	396	95.508		
	Total	38521.240	399			

Los resultados indican que no existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de todos los estratos socioeconómicos en la escala de **conducta antisocial** (ver tabla 149), observándose una media mayor en adultos del estrato II, siendo ésta de 49.95, y una media menor en los adultos del estrato IV, siendo ésta de 47.13.

Tabla 150. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel socioeconómico en la escala de ideas persecutorias (RC6).*

Nivel Socioeconómico		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
RC6- Ideas Persecutorias	Intergrupos	288.531	3	96.177	1.190	.313
	Intragrupos	31998.659	396	80.805		
	Total	32287.190	399			

Los resultados indican que se asume igualdad de varianza entre los niveles socioeconómicos, por tanto no hay diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de todos los estratos socioeconómicos en la escala de **ideas persecutorias** (ver tabla 150), observándose una media mayor en adultos del estrato I, siendo ésta de 51.49, y una media menor en los adultos del estrato IV, siendo ésta de 49.25.

Tabla 151. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel socioeconómico en la escala de emociones negativas disfuncionales (RC7).*

Nivel Socioeconómico		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
RC7 - Emociones Negativas Disfuncionales	Intergrupos	97.314	3	32.438	.351	.788
	Intragrupos	36591.796	396	92.404		
	Total	36689.110	399			

Los resultados indican que se asume igualdad de varianza entre los niveles socioeconómicos, por tanto no hay diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de todos los estratos socioeconómicos en la escala **de emociones negativas disfuncionales** (ver tabla 151), observándose una media mayor en adultos del estrato II, siendo ésta de 46.41, y una media menor en los adultos del estrato IV, siendo ésta de 45.38.

Tabla 152. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel socioeconómico en la escala de experiencias anormales (RC8).*

Nivel Socioeconómico		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
RC8- Experiencias Anormales	Intergrupos	479.694	3	159.898	1.492	.216
	Intragrupos	42427.303	396	107.140		
	Total	42906.998	399			

Los resultados indican que se asume igualdad de varianza entre los niveles socioeconómicos, por tanto no hay diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de todos los estratos socioeconómicos en la escala de **experiencias anormales** (ver tabla 152), observándose una media mayor en adultos del estrato II, siendo ésta de 52.76, y una media menor en los adultos del estrato IV, siendo ésta de 49.79.

Tabla 153. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel socioeconómico en la escala de activación hipomaniáca (RC9).*

Nivel Socioeconómico		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
RC9- Activación Hipomaniáca	Intergrupos	330.084	3	110.028	1.358	.255
	Intragrupos	32080.156	396	81.010		
	Total	32410.240	399			

Los resultados indican que se asume igualdad de varianza entre los niveles socioeconómicos, por tanto no hay diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de todos los estratos socioeconómicos en la escala de **activación hipomaniáca** (ver tabla 153), observándose una media mayor en adultos del estrato I, siendo ésta de 48.89, y una media menor en los adultos del estrato IV, siendo ésta de 46.30.

6.3.4 Escala de Problemas Específicos según Nivel Socioeconómico.

Tabla 154. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel socioeconómico en la escala de malestar general (MLS).*

Nivel Socioeconómico		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
MLS - Malestar General	Intergrupos	369.232	3	123.077	1.659	.175
	Intragrupos	29377.446	396	74.185		
	Total	29746.678	399			

Los resultados indican que se asume igualdad de varianza entre los niveles socioeconómicos, por tanto no hay diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de todos los estratos socioeconómicos en la escala de **malestar general** (ver tabla 154), observándose una media mayor en adultos del estrato I, siendo ésta de 47.63, y una media menor en los adultos del estrato III, siendo ésta de 45.69.

Tabla 155. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel socioeconómico en la escala de quejas gastrointestinales (GIC).*

Nivel Socioeconómico		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
GIC- Quejas Gastrointestinales	Intergrupos	143.014	3	47.761	.783	.504
	Intragrupos	24100.423	396	60.860		
	Total	24243.437	399			

Los resultados indican que se asume igualdad de varianza entre los niveles socioeconómicos, por tanto no hay diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de todos los estratos socioeconómicos en la escala de **quejas gastrointestinales** (ver tabla 155), observándose una media mayor en adultos del estrato I, siendo ésta de 51.83, y una media menor en los adultos del estrato IV, siendo ésta de 49.39.

Tabla 156. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel socioeconómico en la escala de quejas de dolor de cabeza (HPC).*

Nivel Socioeconómico		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
HPC - Quejas de Dolor de Cabeza	Intergrupos	323.233	3	107.744	1.411	.239
	Intragrupos	30245.365	396	76.377		
	Total	30568.598	399			

Los resultados indican que se asume igualdad de varianza entre los niveles socioeconómicos, por tanto no hay diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de todos los estratos socioeconómicos en la escala de **quejas de dolor de cabeza** (ver tabla 156), observándose una media mayor en adultos del estrato II, siendo ésta de 53.01, y una media menor en los adultos del estrato III, siendo ésta de 50.92

Tabla 157. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel socioeconómico en la escala de quejas neurológicas (NUC).*

Nivel Socioeconómico		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
NUC- Quejas Neurológicas	Intergrupos	181.500	3	60.500	.574	.632
	Intragrupos	41743.740	396	105.413		
	Total	41925.240	399			

Los resultados indican que se asume igualdad de varianza entre los niveles socioeconómicos, por tanto no hay diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de todos los estratos socioeconómicos en la escala de **quejas neurológicas** (ver tabla 157), observándose una media mayor en adultos del estrato IV, siendo ésta de 53.33, y una media menor en los adultos del estrato III, siendo ésta de 51.66.

Tabla 158. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel socioeconómico en la escala de quejas cognitivas (COG).*

Nivel Socioeconómico		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
COG - Quejas Cognitivas	Intergrupos	279.875	3	93.292	1.189	.314
	Intragrupos	31066.222	396	78.450		
	Total	31346.097	399			

Los resultados indican que se asume igualdad de varianza entre los niveles socioeconómicos, por tanto no hay diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de todos los estratos socioeconómicos en la escala de **quejas cognitivas** (ver tabla 158), observándose una media mayor en adultos del estrato I, siendo ésta de 49.60, y una media menor en los adultos del estrato IV, siendo ésta de 46.88.

Tabla 159. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel socioeconómico en la escala de ideación suicida (SUI).*

Nivel Socioeconómico		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
SUI- Ideación Suicida	Intergrupos	239.753	3	79.918	1.563	.198
	Intragrupos	20247.887	396	51.131		
	Total	20487.640	399			

Los resultados indican que se asume igualdad de varianza entre los niveles socioeconómicos, por tanto no hay diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de todos los estratos socioeconómicos en la escala de **ideación suicida** (ver tabla 159), observándose una media mayor en adultos del estrato I, siendo ésta de 50.57, y una media menor en los adultos del estrato IV, siendo ésta de 48.09.

Tabla 160. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel socioeconómico en la escala de indefensión/desesperación (HLP).*

Nivel Socioeconómico		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
HLP - Indefensión/Desesperación	Intergrupos	503.206	3	167.735	2.898	.035*
	Intragrupos	22916.492	396	57.870		
	Total	23419.697	399			

Los resultados indican que no se asume igualdad de varianza entre los adultos de distintos estratos socioeconómicos, por tanto existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de todos los estratos socioeconómicos en la escala de **indefensión/desesperación** (ver tabla 160). A continuación se presenta el resultado de la prueba post hoc de Bonferroni, para determinar entre cuáles grupos existen diferencias significativas.

Tabla 161. *Prueba de Bonferroni para comparar el nivel socioeconómico en la escala de indefensión/desesperación (HLP).*

	Nivel Socioeconómico		Diferencia de Medias	Sig.
HLP- Indefensión- Desesperación	Estrato I	Estrato II	3.671	.058*
		Estrato III	1.992	1.00
		Estrato IV	1.974	1.00
	Estrato II	Estrato I	-3.671	.058*
		Estrato III	-1.679	.393
		Estrato IV	-1.697	.641
	Estrato III	Estrato I	-1.992	1.00
		Estrato II	1.679	.393
		Estrato IV	-.018	1.00
	Estrato IV	Estrato I	-1.974	1.00
		Estrato II	1.697	.641
		Estrato III	.018	1.00

La tabla 161 muestra diferencias significativas entre los adultos del estrato I, y aquellos del estrato II (ver figura 39), siendo la media del grupo de adultos del estrato I (48.00), mayor a la del estrato II (44.33).

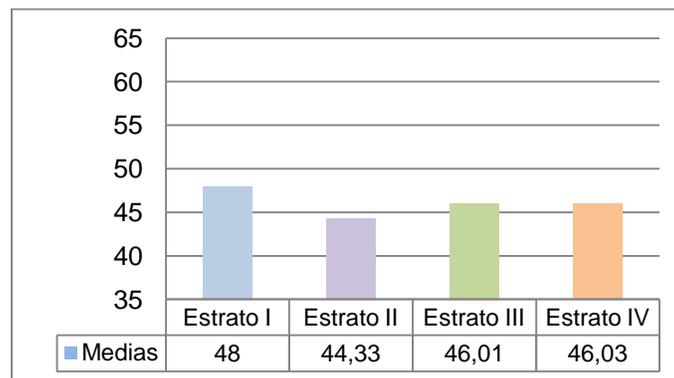


Figura 39. Distribución de medias según estrato socioeconómico en la escala de indefensión/desesperación (HLP).

Tabla 162. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel socioeconómico en la escala de inseguridad (SFD).*

Nivel Socioeconómico		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
SFD- Inseguridad	Intergrupos	85.059	3	28.353	.705	.549
	Intragrupos	15992.879	396	40.209		
	Total	16007.937	399			

Los resultados indican que se asume igualdad de varianza entre los niveles socioeconómicos, por tanto no hay diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de todos los estratos socioeconómicos en la escala de **inseguridad** (ver tabla 162), observándose una media mayor en adultos del estrato I, siendo ésta de 46.26, y una media menor en los adultos del estrato III, siendo ésta de 44.99.

Tabla 163. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel socioeconómico en la escala de ineficacia (NFC).*

Nivel Socioeconómico		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
NFC- Ineficacia	Intergrupos	228.210	3	76.070	1.086	.355
	Intragrupos	27739.230	396	70.049		
	Total	27967.440	399			

Los resultados indican que se asume igualdad de varianza entre los niveles socioeconómicos, por tanto no hay diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de todos los estratos socioeconómicos en la escala de **ineficacia** (ver tabla 163), observándose una media mayor en adultos del estrato I, siendo ésta de 48.11, y una media menor en los adultos del estrato IV, siendo ésta de 45.16.

Tabla 164. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel socioeconómico en la escala de estrés/preocupaciones (STW).*

Nivel Socioeconómico		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
STW- Estrés/Preocupaciones	Intergrupos	358.197	3	119.399	1.204	.308
	Intragrupos	39266.803	396	99.159		
	Total	39625.000	399			

Los resultados indican que se asume igualdad de varianza entre los niveles socioeconómicos, por tanto no hay diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de todos los estratos socioeconómicos en la escala de **estrés/preocupaciones** (ver tabla 164), observándose una media mayor en adultos del estrato I, siendo ésta de 51.49, y una media menor en los adultos del estrato IV, siendo ésta de 49.25.

Tabla 165. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel socioeconómico en la escala de ansiedad (AXY).*

Nivel Socioeconómico		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
AXY- Ansiedad	Intergrupos	127.154	3	42.385	.452	.716
	Intragrupos	37134.436	396	93.774		
	Total	37261.590	399			

Los resultados indican que se asume igualdad de varianza entre los niveles socioeconómicos, por tanto no hay diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de todos los estratos socioeconómicos en la escala de **ansiedad** (ver tabla 165), observándose una media mayor en adultos del estrato II, siendo ésta de 50.74, y una media menor en los adultos del estrato IV, siendo ésta de 49.42.

Tabla 166. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel socioeconómico en la escala de propensión a la ira (ANP).*

Nivel Socioeconómico		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
ANP -Propensión a la Ira	Intergrupos	492.737	3	164.246	2.193	.088
	Intragrupos	29657.573	396	74.893		
	Total	30150.310	399			

Los resultados indican que se asume igualdad de varianza entre los niveles socioeconómicos, por tanto no hay diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de todos los estratos socioeconómicos en la escala de **propensión a la ira** (ver tabla 166), observándose una media mayor en adultos del estrato I, siendo ésta de 48.91, y una media menor en los adultos del estrato IV, siendo ésta de 46.39.

Tabla 167. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel socioeconómico en la escala de miedos incapacitantes (BRF).*

Nivel Socioeconómico		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
BRF- Miedos Incapacitantes	Intergrupos	445.615	3	148.538	2.119	.097
	Intragrupos	27756.145	396	70.091		
	Total	28201.760	399			

Los resultados indican que se asume igualdad de varianza entre los niveles socioeconómicos, por tanto no hay diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de todos los estratos socioeconómicos en la escala de **miedos incapacitantes** (ver tabla 167), observándose una media mayor en adultos del estrato III, siendo ésta de 51.76, y una media menor en los adultos del estrato IV, siendo ésta de 49.37.

Tabla 168. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel socioeconómico en la escala de miedos específicos (MSF).*

Nivel Socioeconómico		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
MSF- Miedos Específicos	Intergrupos	592.292	3	197.431	2.313	.076
	Intragrupos	33797.645	396	85.348		
	Total	34389.938	399			

Los resultados indican que se asume igualdad de varianza entre los niveles socioeconómicos, por tanto no hay diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de todos los estratos socioeconómicos en la escala de **miedos específicos** (ver tabla 168), observándose una media mayor en adultos del estrato III, siendo ésta de 53.08, y una media menor en los adultos del estrato II, siendo ésta de 50.28.

Tabla 169. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel socioeconómico en la escala de problemas de conductas juveniles (JCP).*

Nivel Socioeconómico		Suma de Cuadrados	Gl	Media Cuadrática	F	Sig.
JCP- Problemas de Conducta Juveniles	Intergrupos	446.327	3	148.776	1.551	.201
	Intragrupos	37982.250	396	95.915		
	Total	38428.578	399			

Los resultados indican que no existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de los distintos niveles socioeconómicos en la escala de **problemas de conducta juveniles** (ver tabla 169), observándose una media mayor en adultos del estrato II, siendo ésta de 51.62, y una media menor en los adultos del estrato IV, siendo ésta de 49.24.

Tabla 170. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel socioeconómico en la escala abuso de sustancias (SUB).*

Nivel Socioeconómico		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
SUB- Abuso de sustancias	Intergrupos	400.434	3	133.478	1.695	.167
	Intragrupos	31178.264	396	78.733		
	Total	31578.698	399			

Los resultados indican que no existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de los distintos niveles socioeconómicos en la escala de **abuso de sustancias** (ver tabla 170), observándose una media mayor en adultos del estrato I, siendo ésta de 52.17, y una media menor en los adultos del estrato III, siendo ésta de 49.39.

Tabla 171. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel socioeconómico en la escala de agresión (AGG).*

Nivel Socioeconómico		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
AGG- Agresión	Intergrupos	1114.561	3	371.520	5.604	.001*
	Intragrupos	26253.439	396	66.297		
	Total	27368.000	399			

Los resultados indican que no se asume igualdad de varianza entre los adultos de distintos estratos socioeconómicos, y que por tanto existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de todos los estratos socioeconómicos en la escala de **agresión** (ver tabla 171). A continuación se presenta el resultado de la prueba post hoc de Bonferroni, para determinar entre cuáles grupos existen diferencias significativas.

Tabla 172. *Prueba de Bonferroni para comparar el nivel socioeconómico en la escala de agresión (AGG).*

	Nivel Socioeconómico		Diferencia de Medias	Sig.
AGG- Agresión	Estrato I	Estrato II	-.111	1.00
		Estrato III	2.583	.599
		Estrato IV	3.948	.109
	Estrato II	Estrato I	.111	1.00
		Estrato III	2.694	.035*
		Estrato IV	4.059	.002*
	Estrato III	Estrato I	-2.583	.599
		Estrato II	-2.694	.035*
		Estrato IV	1.365	1.00
	Estrato IV	Estrato I	-3.948	.109
		Estrato II	-4.059	.002*
		Estrato III	-1.365	1.00

Los resultados indican que existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de los distintos niveles socioeconómicos en la escala de agresión (ver tabla 172 y figura 40). Observándose específicamente diferencias significativas entre el estrato

II y III con medias de 52.28 y 49.59 respectivamente, siendo mayor en el primer grupo. También existen diferencias significativas entre el estrato II y IV, con medias de 52.28 y 48.22 respectivamente, siendo mayor la del estrato II.

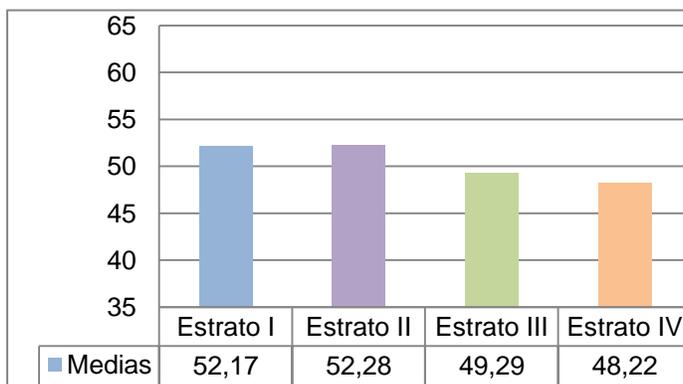


Figura 40. Distribución de medias en la escala de agresión (AGG).

Tabla 173. Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel socioeconómico en la escala activación (ACT).

Nivel Socioeconómico		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
ACT- Activación	Intergrupos	111.461	3	37.154	.405	.750
	Intragrupos	36352.236	396	91.799		
	Total	36463.697	399			

Los resultados indican que no existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de los distintos niveles socioeconómicos en la escala **activación** (ver tabla 173), observándose una media mayor en adultos del estrato III, siendo ésta de 49.19, y una media menor en los adultos del estrato IV, siendo ésta de 47.87.

Tabla 174. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel socioeconómico en la escala de problemas familiares (FML).*

Nivel Socioeconómico		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
FML- Problemas familiares	Intergrupos	266.228	3	88.743	1.095	.351
	Intragrupos	32085.370	396	81.024		
	Total	32351.597	399			

Los resultados indican que no existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de los distintos niveles socioeconómicos en la escala **problemas de familiares** (ver tabla 174), observándose una media mayor en adultos del estrato I, siendo ésta de 48.29, y una media menor en los adultos del estrato IV, siendo ésta de 45.09.

Tabla 175. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel socioeconómico en la escala pasividad interpersonal (IPP).*

Nivel Socioeconómico		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
IPP- Pasividad interpersonal	Intergrupos	57.719	3	19.240	.289	.834
	Intragrupos	26391.921	396	66.646		
	Total	26449.640	399			

Los resultados indican que no existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de los distintos niveles socioeconómicos en la escala **pasividad interpersonal** (ver tabla 175), observándose una media mayor en adultos del estrato IV, siendo ésta de 45.13, y una media menor en los adultos del estrato I, siendo ésta de 43.77.

Tabla 176. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel socioeconómico en la escala evitación social (SAV).*

Nivel Socioeconómico		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
SAV- Evitación social	Intergrupos	46.847	3	15.616	.233	.874
	Intragrupos	26582.513	396	67.128		
	Total	26629.360	399			

Los resultados indican que no existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de los distintos niveles socioeconómicos en la escala **evitación social** (ver tabla 176), observándose una media mayor en adultos del estrato III, siendo ésta de 47.94, y una media menor en los adultos del estrato II, siendo ésta de 47.12.

Tabla 177. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel socioeconómico en la escala timidez (SHY).*

Nivel Socioeconómico		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
SHY -Timidez	Intergrupos	47.453	3	15.818	.279	.840
	Intragrupos	22416.297	396	56.607		
	Total	22463.750	399			

Los resultados indican que no existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de los distintos niveles socioeconómicos en la escala de **timidez** (ver tabla 177), observándose una media mayor en adultos del estrato I, siendo ésta de 46.23, y una media menor en los adultos del estrato IV, siendo ésta de 45.13.

Tabla 178. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel socioeconómico en la escala misantropía (DSF).*

Nivel Socioeconómico		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
DSF -Misantrópía	Intergrupos	130.182	3	43.394	.628	.597
	Intragrupos	27363.378	396	69.099		
	Total	27493.560	399			

Los resultados indican que no existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de los distintos niveles socioeconómicos en la escala **misantrópía** (ver tabla 178), observándose una media mayor en adultos del estrato II, siendo ésta de 50.29, y una media menor en los adultos del estrato III, siendo ésta de 48.96.

Tabla 179. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel socioeconómico en la escala intereses estético – literarios (AES).*

Nivel Socioeconómico		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
AES- Intereses Estético – Literarios	Intergrupos	120.840	3	40.280	.475	.700
	Intragrupos	33590.098	396	84.823		
	Total	33710.938	399			

Los resultados indican que no existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de los distintos niveles socioeconómicos en la escala **intereses estético – literarios** (ver tabla 179), observándose una media mayor en adultos del estrato I, siendo ésta de 48.49, y una media menor en los adultos del estrato III, siendo ésta de 46.55.

Tabla 180. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel socioeconómico en la escala intereses mecánico – físico (MEC).*

Nivel Socioeconómico		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
MEC- Intereses Mecánico – Físicos	Intergrupos	404.947	3	134.982	.381	.767
	Intragrupos	140248.751	396	354.164		
	Total	140653.698	399			

Los resultados indican que no existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de los distintos niveles socioeconómicos en la escala **intereses mecánico – físicos** (ver tabla 180), observándose una media mayor en adultos del estrato II, siendo ésta de 47.62, y una media menor en los adultos del estrato IV, siendo ésta de 45.30.

6.3.5 Escalas de personalidad psicopatológica según nivel socioeconómico

Tabla 181. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel socioeconómico en la escala agresividad – revisada (AGGR-r).*

Nivel Socioeconómico		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
AGGR-r Agresividad – revisada	Intergrupos	348.811	3	116.270	1.244	.293
	Intragrupos	37077.499	396	93.453		
	Total	37356.310	399			

Los resultados indican que no existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de los distintos niveles socioeconómicos en la escala **agresividad – revisada** (ver tabla 181), observándose una media mayor en adultos del estrato I, siendo ésta de 57.91, y una media menor en los adultos del estrato IV, siendo ésta de 54.79.

Tabla 182. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel socioeconómico en la escala psicoticismo – revisada (PSYC-r).*

Nivel Socioeconómico		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
PSYC-r Psicoticismo – revisada	Intergrupos	620.982	3	206.994	2.121	.097
	Intragrupos	38638.915	396	97.573		
	Total	39259.898	399			

Los resultados indican que no existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de los distintos niveles socioeconómicos en la escala **psicoticismo – revisada** (ver tabla 182), observándose una media mayor en adultos del estrato I, siendo ésta de 51.43, y una media menor en los adultos del estrato IV, siendo ésta de 47.54.

Tabla 183. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel socioeconómico en la escala falta de control – revisada (DISC-r).*

Nivel Socioeconómico		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
DISC-r Falta de Control – Revisada	Intergrupos	764.677	3	254.892	2.655	.048*
	Intragrupos	38010.720	396	95.987		
	Total	38775.398	399			

Los resultados indican que no se asume igualdad de varianza entre los adultos de distintos estratos socioeconómicos, por tanto existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de todos los estratos socioeconómicos en la escala de **falta de control revisada** (ver tabla 183). A continuación se presenta el resultado de la prueba post hoc de Bonferroni, para determinar entre cuáles grupos existen diferencias significativas.

Tabla 184. Prueba de Bonferroni para comparar el nivel socioeconómico en la escala falta de control – revisada (DISC-r).

	Nivel Socioeconómico		Diferencia de Medias	Sig.
DISC-r Falta de Control revisada	Estrato I	Estrato II	-1.351	1.000
		Estrato III	1.124	1.000
		Estrato IV	2.027	1.000
	Estrato II	Estrato I	1.351	1.000
		Estrato III	2.476	.211
		Estrato IV	3.378	.077
	Estrato III	Estrato I	-1.124	1.000
		Estrato II	-2.476	.211
		Estrato IV	.903	1.000
	Estrato IV	Estrato I	-2.027	1.000
		Estrato II	-3.378	.077
		Estrato III	-.903	1.000

Los resultados indican que existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de los distintos niveles socioeconómicos en la escala falta de control revisada (ver tabla 184 y figura 41), observándose una media mayor en adultos del estrato II, siendo ésta de 49.69, y una media menor en los adultos del estrato IV, siendo ésta de 46.32.

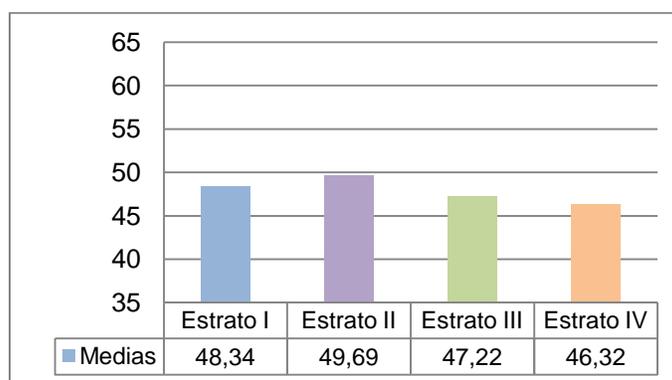


Figura 41. Distribución de medias en la escala falta de control revisada (DISC-r).

Tabla 185. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel socioeconómico en la escala emocionalidad negativa / neuroticismo - revisada (NEGE-r).*

Nivel Socioeconómico		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
NEGE-r Emocionalidad Negativa / Neuroticismo - revisada	Intergrupos	249.260	3	83.087	1.034	.377
	Intragrupos	31.822.330	396	80.359		
	Total	32775.398	399			

Los resultados indican que no existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de los distintos niveles socioeconómicos en la escala **emocionalidad negativa / neuroticismo revisada** (ver tabla 185), observándose una media mayor en adultos del estrato I, siendo ésta de 47.31, y una media menor en los adultos del estrato IV, siendo ésta de 44.88.

Tabla 186. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel socioeconómico en la escala introversión / escasa emocionalidad positiva revisada (INTRr).*

Nivel Socioeconómico		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
INTR-r Introversión / Escasa Emocionalidad Positiva revisada	Intergrupos	71.482	3	23.827	.307	.821
	Intragrupos	30769.708	396	77.701		
	Total	30841.190	399			

Los resultados indican que no existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de los distintos niveles socioeconómicos en la escala **introversión / escasa emocionalidad positiva** (ver tabla 186), observándose una media mayor en adultos del estrato IV, siendo ésta de 45.54, y una media menor en los adultos del estrato I, siendo ésta de 44.09.

6.4 Descripción del Desempeño de los Adultos en las Escalas del MMPI-2-RF según Nivel de Instrucción

6.4.1 Escalas de Validez según Nivel de Instrucción

Tabla 187. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel de instrucción en la escala de interrogantes (?).*

Nivel de Instrucción		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
(¿) - Interrogantes	Intergrupos	2.793	2	1.396	.642	.527
	Intragrupos	863.917	397	2.176		
	Total	866.710	399			

Los resultados indican que no existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de los distintos niveles de instrucción en la escala **interrogantes** (ver tabla 187).

Tabla 188. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel de instrucción en la escala de inconsistencia de respuestas variables (VRIN-r).*

Nivel de Instrucción		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
VRIN-r Inconsistencia de Respuestas Variables	Intergrupos	375.657	2	187.828	1.279	.279
	Intragrupos	58298.903	397	146.849		
	Total	58674.560	399			

Los resultados indican que no existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de los distintos niveles de instrucción en la escala **inconsistencia de respuestas variables** (ver tabla 188), observándose una media mayor en adultos con bachiller completo, siendo ésta de 50.41, y una media menor en los adultos con formación universitaria completa, siendo ésta de 48.44.

Tabla 189. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel de instrucción en la escala de inconsistencia de respuestas verdaderas (TRIN-r).*

Nivel de Instrucción		Suma de Cuadrados	GI	Media Cuadrática	F	Sig.
TRIN-r – Inconsistencia Respuestas Verdaderas	Intergrupos	46.197	2	23.099	.480	.619
	Intragrupos	19086.740	397	48.077		
	Total	19132.937	399			

Los resultados indican que no existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de los distintos niveles de instrucción en la escala **inconsistencia de respuestas verdaderas** (ver tabla 189), observándose una media mayor en adultos con bachiller completo, siendo ésta de 57.56, y una media menor en los adultos con formación universitaria completa, siendo ésta de 56.87.

Tabla 190. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel de instrucción en la escala de infrecuencia (F-r).*

Nivel de Instrucción		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
F-r – Infrecuencia	Intergrupos	1176.123	2	588.062	6.098	.002*
	Intragrupos	32287.627	397	96.442		
	Total	39463.750	399			

Los resultados indican que no se asume igualdad de varianza entre los adultos de distintos niveles de instrucción, por tanto existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de todos los distintos grupos en la escala de **infrecuencia** (ver tabla 190). A continuación se presenta el resultado de la prueba post hoc de Bonferroni, para determinar entre cuáles grupos existen diferencias significativas.

Tabla 191. *Prueba de Bonferroni para comparar el nivel de instrucción en la escala de infrecuencia (F-r).*

Nivel de instrucción		Diferencia de Medias	Sig.	
F-r – Infrecuencia	Primaria Completa	Bachillerato Completo	1.462	1.00
		Universitario Completo	4.680	.079
	Bachillerato Completo	Primaria Completa	-1.462	1.00
		Universitario Completo	3.218*	.005*
	Universitario Completo	Primaria Completa	-4.680	.079
		Bachillerato Completo	-3.218*	.005*

Los resultados indican que existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de los distintos niveles de instrucción en la escala de infrecuencia (ver tabla 191 y figura 42), observándose específicamente diferencias significativas entre

bachillerato completo y universitario completo con medias de 49,26 y 46.04 respectivamente, siendo mayor en el primer grupo.

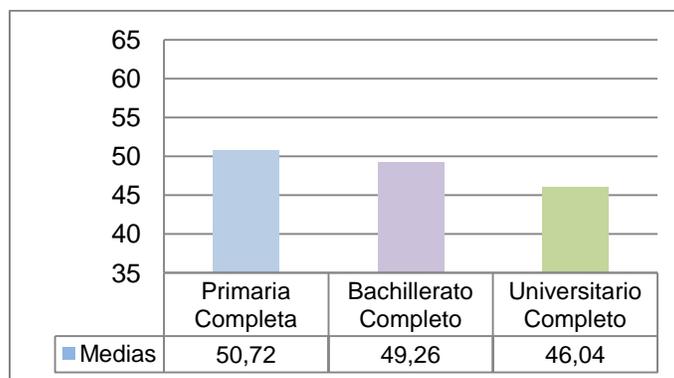


Figura 42. Distribución de medias en la escala infrecuencia (F-r).

Tabla 192. Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel de instrucción en la escala de psicopatía infrecuente (Fp-r).

Nivel de Instrucción		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
Fp-r – Psicopatía Infrecuente	Intergrupos	1873.184	2	936.592	7.864	.000*
	Intragrupos	47482.177	397	119.099		
	Total	49155.360	399			

Los resultados indican que no se asume igualdad de varianza entre los adultos de distintos niveles de instrucción, por tanto existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de todos los distintos grupos en la escala de **psicopatía infrecuente** (ver tabla 192). A continuación se presenta el resultado de la prueba post hoc de Bonferroni, para determinar entre cuáles grupos existen diferencias significativas.

Tabla 193. Prueba de Bonferroni para comparar el nivel de instrucción en la escala de psicopatía infrecuente (Fp-r).

Nivel de instrucción		Diferencia de Medias	Sig.	
Fp-r – Psicopatía Infrecuente	Primaria Completa	Bachillerato Completo	1.227	1.00
		Universitario Completo	5.407	.063
	Bachillerato Completo	Primaria Completa	-1.227	1.00
		Universitario Completo	4.180	.001*
	Universitario Completo	Primaria Completa	-5.407	.063
		Bachillerato Completo	-4.180	.001*

Los resultados indican que existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de los distintos niveles de instrucción en la escala de psicopatía infrecuente (ver tabla 193 y figura 43), observándose específicamente diferencias significativas entre bachillerato completo y universitario completo con medias de 50,81 y 46,63 respectivamente, siendo mayor en el primer grupo.

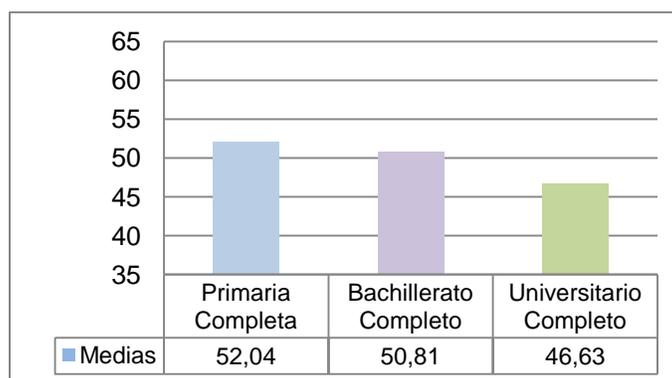


Figura 43. Distribución de medias en la escala de psicopatía infrecuente (Fp-r).

Tabla 194. Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel de instrucción en la escala de quejas somáticas infrecuentes (Fs).

Nivel de Instrucción		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
Fs – Quejas Somáticas Infrecuentes	Intergrupos	2478.972	2	1239.486	10.959	.000*
	Intragrupos	44900.965	397	113.101		
	Total	47379.938	399			

Los resultados indican que no se asume igualdad de varianza entre los adultos de distintos niveles de instrucción, por tanto existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de todos los distintos grupos en la escala de **quejas somáticas infrecuentes** (ver tabla 194). A continuación se presenta el resultado de la prueba post hoc de Bonferroni, para determinar entre cuáles grupos existen diferencias significativas.

Tabla 195. Prueba de Bonferroni para comparar el nivel de instrucción en la escala de quejas somáticas infrecuentes (Fs).

Nivel de instrucción		Diferencia de Medias	Sig.	
Fs – Quejas Somáticas Infrecuentes	Primaria Completa	<u>Bachillerato Completo</u>	-.876	1.00
		Universitario Completo	4.217	.193
	Bachillerato Completo	<u>Primaria Completa</u>	.876	1.00
		Universitario Completo	5.093*	.000*
	Universitario Completo	<u>Primaria Completa</u>	-4.217	.193
		Bachillerato Completo	-5.093*	.000*

Los resultados indican que existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de los distintos niveles de instrucción en la escala de quejas somáticas infrecuentes (ver tabla 195 y figura 44). Observándose específicamente diferencias significativas entre bachillerato completo y universitario completo con medias de 53,60 y 48.50 respectivamente, siendo mayor en el primer grupo.

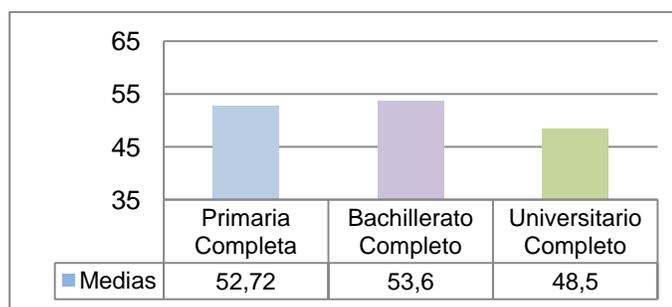


Figura 44. Distribución de medias en la escala de quejas somáticas infrecuentes (Fs).

Tabla 196. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel de instrucción en la escala de validez de los síntomas (FBS-r).*

Nivel de Instrucción		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
FBS-r – Validez de los Síntomas	Intergrupos	328.121	2	164.060	2.126	.121
	Intragrupos	30630.879	397	77.156		
	Total	30959.000	399			

Los resultados indican que no existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de los distintos niveles de instrucción en la escala **validez de los síntomas** (ver tabla 196), observándose una media mayor en adultos con primaria completa, siendo ésta de 54,04, y una media menor en los adultos con formación universitaria completa, siendo ésta de 50,33.

Tabla 197. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel de instrucción en la escala de virtudes inusuales (L-r).*

Nivel de Instrucción		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
L-r – Virtudes Inusuales	Intergrupos	31.086	2	15.543	.129	.879
	Intragrupos	47677.991	397	120.096		
	Total	47709.077	399			

Los resultados indican que no existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de los distintos niveles de instrucción en la **escala inconsistencia de respuestas verdaderas** (ver tabla 197), observándose una media mayor en adultos con primaria completa, siendo ésta de 59.24, y una media menor en los adultos con bachiller completo, siendo ésta de 58.44.

Tabla 198. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel de instrucción en la escala de validez del ajuste (K-r).*

Nivel de Instrucción		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
K-r – Validez del Ajuste	Intergrupos	966.688	2	483.344	4.398	.013*
	Intragrupos	43629.222	397	109.897		
	Total	44595.910	399			

Los resultados indican que no se asume igualdad de varianza entre los adultos de distintos niveles de instrucción, por tanto existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de todos los distintos grupos en la escala de **validez del ajuste** (ver tabla 198). A continuación se presenta el resultado de la prueba post hoc de Bonferroni, para determinar entre cuáles grupos existen diferencias significativas.

Tabla 199. Prueba de Bonferroni para comparar el nivel de instrucción en la escala de validez del ajuste (K-r).

Nivel de instrucción		Diferencia de Medias	Sig.	
K-r – Validez del Ajuste	Primaria Completa	Bachillerato Completo	-2.109	1.00
		Universitario Completo	-4.838	.094
	Bachillerato Completo	Primaria Completa	2.109	1.00
		Universitario Completo	-2.729*	.037*
	Universitario Completo	Primaria Completa	4.838	.094
		Bachillerato Completo	2.729*	.037*

Los resultados indican que existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de los distintos niveles de instrucción en la escala de validez del ajuste (ver tabla 199 y figura 45). Observándose específicamente diferencias significativas entre bachillerato completo y universitario completo con medias de 56,91 y 59,64 respectivamente, siendo mayor en el segundo grupo.

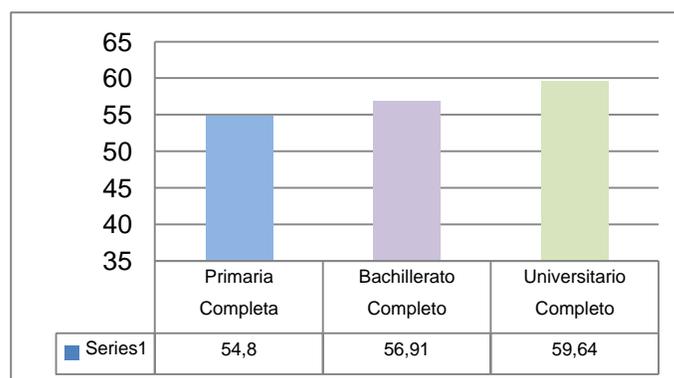


Figura 45. Distribución de medias en la escala de validez del ajuste (K-r).

6.4.2 Escalas de Segundo Orden según Nivel de Instrucción.

Tabla 200. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel de instrucción en la escala de alteraciones emocionales o internalizadas (EID).*

Nivel de Instrucción		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
EID – Alteraciones Emocionales o Internalizadas	Intergrupos	618.180	2	309.090	4.354	.013*
	Intragrupos	28184.917	397	70.995		
	Total	28803.098	399			

Los resultados indican que no se asume igualdad de varianza entre los adultos de distintos niveles de instrucción, por tanto existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de todos los distintos grupos en la escala de **alteraciones emocionales o internalizadas** (ver tabla 200). A continuación se presenta el resultado de la prueba post hoc de Bonferroni, para determinar entre cuáles grupos existen diferencias significativas.

Tabla 201. *Prueba de Bonferroni para comparar el nivel de instrucción en la escala de alteraciones emocionales o internalizadas (EID).*

Nivel de instrucción		Diferencia de Medias	Sig.	
EID – Alteraciones Emocionales o Internalizadas	Primaria Completa	Bachillerato Completo	2.594	.443
		Universitario Completo	4.483	.040*
	Bachillerato Completo	Primaria Completa	-2.594	.443
		Universitario Completo	1.889	.092
	Universitario Completo	Primaria Completa	-4.483*	.040*
		Bachillerato Completo	-1.889	.092

Los resultados indican que existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de los distintos niveles de instrucción en la escala de alteraciones emocionales o internalizadas (ver tabla 201 y figura 46). Observándose específicamente diferencias significativas entre primaria completa y universitario completo con medias de 45,72 y 41,24 respectivamente, siendo mayor en el primer grupo.

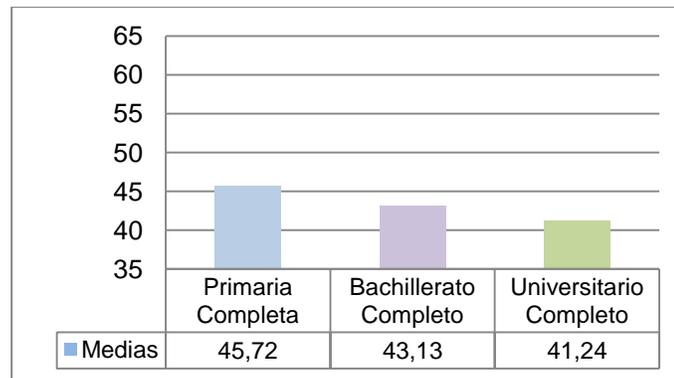


Figura 46. Distribución de medias en la escala de alteraciones emocionales o internalizadas (EID).

Tabla 202. Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel de instrucción en la escala de alteraciones del pensamiento (THD).

Nivel de Instrucción		Suma de Cuadrados	Gl	Media Cuadrática	F	Sig.
THD – Alteraciones del Pensamiento	Intergrupos	1391.861	2	695.930	7.1413	.001*
	Intragrupos	37269.889	397	93.879		
	Total	38661.750	399			

Los resultados indican que no se asume igualdad de varianza entre los adultos de distintos niveles de instrucción, por tanto existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de todos los distintos grupos en la escala de **alteraciones del pensamiento** (ver tabla 202). A continuación se presenta el resultado de la prueba post hoc de Bonferroni, para determinar entre cuáles grupos existen diferencias significativas.

Los resultados indican que existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de los distintos niveles de instrucción en la escala de alteraciones del pensamiento (ver tabla 203 y figura 47). Observándose específicamente diferencias significativas entre bachillerato completo y universitario completo con medias de 50,98 y 46,94 respectivamente, siendo mayor en el primer grupo.

Tabla 203. Prueba de Bonferroni para comparar el nivel de instrucción en escala de alteraciones del pensamiento (THD).

Nivel de instrucción		Diferencia de Medias	Sig.	
THD – Alteraciones del Pensamiento	Primaria Completa	Bachillerato Completo	1.010	1.00
		Universitario Completo	4.622	.078
	Bachillerato Completo	Primaria Completa	-1.010	1.00
		Universitario Completo	3.612*	.001*
	Universitario Completo	Primaria Completa	-4.622	.078
		Bachillerato Completo	-3.612*	.001*

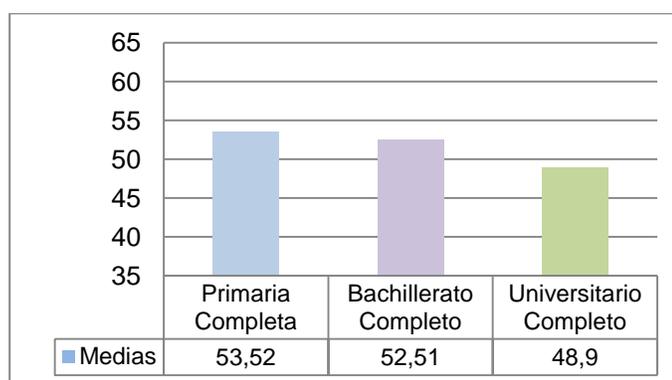


Figura 47. Distribución de medias en la escala de alteraciones del pensamiento (THD).

Tabla 204. Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel de instrucción en la escala de alteraciones del comportamiento o externalizadas (BXD).

Nivel de Instrucción		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
BXD – Alteraciones del Comportamiento o Externalizadas	Intergrupos	1552.562	2	776.281	7.609	.001*
	Intragrupos	40502.876	397	102.022		
	Total	42055.438	399			

Los resultados indican que no se asume igualdad de varianza entre los adultos de distintos niveles de instrucción, por tanto existen diferencias significativas entre las

puntuaciones de los adultos de todos los distintos grupos en la escala de **alteraciones del comportamiento o externalizadas** (ver tabla 204). A continuación se presenta el resultado de la prueba post hoc de Bonferroni, para determinar entre cuáles grupos existen diferencias significativas.

Tabla 205. Prueba de Bonferroni para comparar el nivel de instrucción en la escala de alteraciones del comportamiento o externalizadas (BXD).

Nivel de instrucción		Diferencia de Medias	Sig.	
BXD – Alteraciones del Comportamiento o Externalizadas	Primaria Completa	Bachillerato Completo	-0.860	1.00
		Universitario Completo	3.182	.423
	Bachillerato Completo	Primaria Completa	1.860	1.00
		Universitario Completo	4.042*	.000*
	Universitario Completo	Primaria Completa	-3.182	.423
		Bachillerato Completo	-4.042	.000*

Los resultados indican que existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de los distintos niveles de instrucción en la escala de alteraciones del comportamiento o externalizadas (ver tabla 205 y figura 48). Observándose específicamente diferencias significativas entre bachillerato completo y universitario completo con medias de 50,98 y 46,94 respectivamente, siendo mayor en el primer grupo.

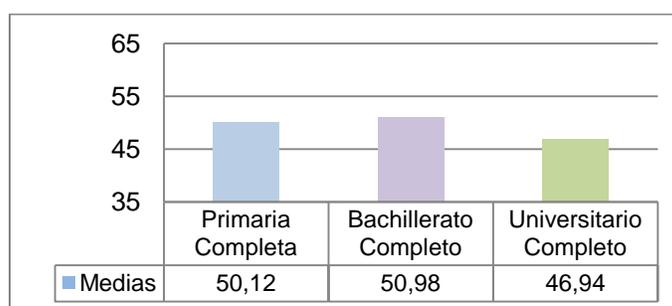


Figura 48. Distribución de medias en la escala de alteraciones del comportamiento o externalizadas (BXD).

6.4.3 Escalas Clínicas Reestructuradas según Nivel de Instrucción

Tabla 206. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel de instrucción en la escala de desmoralización (RCd).*

Nivel de Instrucción		Suma de Cuadrados	Gl	Media Cuadrática	F	Sig.
RCd – Desmoralización	Intergrupos	1027.819	2	513.910	7.434	.001*
	Intragrupos	27445.118	397	69.131		
	Total	28472.937	399			

Los resultados indican que no se asume igualdad de varianza entre los adultos de distintos niveles de instrucción, por tanto existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de todos los distintos grupos en la escala de **desmoralización** (ver tabla 206). A continuación se presenta el resultado de la prueba post hoc de Bonferroni, para determinar entre cuáles grupos existen diferencias significativas.

Tabla 207. *Prueba de Bonferroni para comparar el nivel de instrucción en la escala de desmoralización (RCd).*

Nivel de instrucción		Diferencia de Medias	Sig.	
RCd – Desmoralización	Primaria Completa	Bachillerato Completo	4.110	.061
		Universitario Completo	6.221	.002*
	Bachillerato Completo	Primaria Completa	-4.110	.061
		Universitario Completo	2.111	.044*
	Universitario Completo	Primaria Completa	-6.221	.002*
		Bachillerato Completo	-2.111	.044*

Los resultados indican que existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de los distintos niveles de instrucción en la escala de desmoralización (ver tabla 207 y figura 49), observándose específicamente diferencias significativas entre bachillerato completo y universitario completo con medias de 44,49 y 42,38 respectivamente, siendo mayor en el primer grupo. Así mismo, se encuentran diferencias significativas entre las personas con primaria completa y universitaria completa, siendo la media del primer grupo mayor a los universitarios.

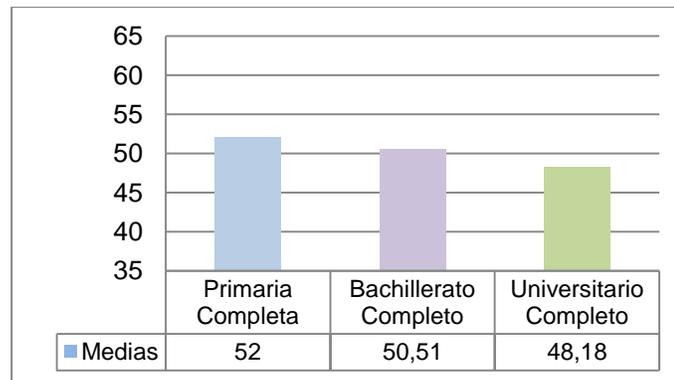


Figura 49. Distribución de medias en la escala de desmoralización (RCd).

Tabla 208. Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel de instrucción en la escala de quejas somáticas (RC1).

Nivel de Instrucción		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
RC1 – Quejas Somáticas	Intergrupos	340.984	2	170.492	2.376	.094
	Intragrupos	28488.413	397	71.759		
	Total	28829.398	399			

Los resultados indican que no existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de los distintos niveles de instrucción en la escala **quejas somáticas** (ver tabla 208), observándose una media mayor en adultos con primaria completa, siendo ésta de 56.16, y una media menor en los adultos con formación universitaria completa, siendo ésta de 52.89.

Tabla 209. Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel de instrucción en la escala de escasez de emociones positivas (RC2).

Nivel de Instrucción		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
RC2 – Escasez de Emociones Positivas	Intergrupos	266.106	2	133.053	1.641	.195
	Intragrupos	32192.472	397	81.089		
	Total	32458.577	399			

Los resultados indican que no existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de los distintos niveles de instrucción en la escala **escases**

de emociones positivas (ver tabla 209), observándose una media mayor en adultos con primaria completa, siendo ésta de 45.56, y una media menor en los adultos con bachiller completo, siendo ésta de 42,15.

Tabla 210. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel de instrucción en la escala de desconfianza (RC3).*

Nivel de Instrucción		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
RC3 – Desconfianza	Intergrupos	664.203	2	332.102	3.512	.031*
	Intragrupos	37545.694	397	94.574		
	Total	38209.898	399			

Los resultados indican que no se asume igualdad de varianza entre el nivel de instrucción, por tanto existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de distintos niveles de preparación académica en la escala de **desconfianza** (ver tabla 210). A continuación se presenta el resultado de la prueba post hoc de Bonferroni, para determinar entre cuáles grupos existen diferencias significativas.

Tabla 211. *Prueba de Bonferroni para comparar el nivel de instrucción en la escala de desconfianza (RC3).*

Nivel de instrucción		Diferencia de Medias	Sig.	
RC3 – Desconfianza	Primaria Completa	Bachillerato Completo	1.490	1.00
		Universitario Completo	3.819	.200
	Bachillerato Completo	Primaria Completa	-1.490	1.00
		Universitario Completo	2.329	.063
	Universitario Completo	Primaria Completa	-3.819	.200
		Bachillerato Completo	-2.329	.063

Los resultados indican que existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de los distintos niveles de instrucción en la escala de desconfianza (ver tabla 211 y figura 50).

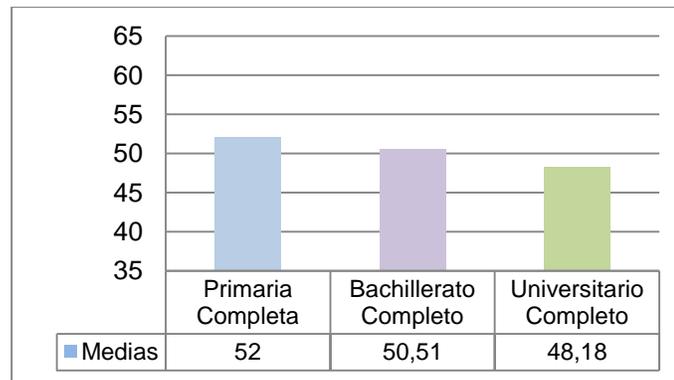


Figura 50. Distribución de medias en la escala de desconfianza (RC3).

Tabla 212. Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel de instrucción en la escala de conducta antisocial (RC4).

Nivel de Instrucción		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
RC4 – Conducta Antisocial	Intergrupos	1276.867	2	638.433	6.805	.001*
	Intragrupos	37244.373	397	93.815		
	Total	38521.240	399			

Los resultados indican que no se asume igualdad de varianza entre los adultos de distintos niveles de instrucción, por tanto existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de todos los distintos grupos en la escala de **conducta antisocial** (ver tabla 212). A continuación se presenta el resultado de la prueba post hoc de Bonferroni, para determinar entre cuáles grupos existen diferencias significativas.

Tabla 213. Prueba de Bonferroni para comparar el nivel de instrucción en la escala de conducta antisocial (RC4).

Nivel de instrucción		Diferencia de Medias	Sig.	
RC4 – Conducta Antisocial	Primaria Completa	Bachillerato Completo	-.383	1.00
		Universitario Completo	3.253	.350
	Bachillerato Completo	Primaria Completa	.383	1.00
		Universitario Completo	3.636	.001*
	Universitario Completo	Primaria Completa	-3.253	.350
		Bachillerato Completo	-3.636*	.001*

Los resultados indican que existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de los distintos niveles de instrucción en la escala de desmoralización (ver tabla 213 y figura 51). Observándose específicamente diferencias significativas entre bachillerato completo y universitario completo con medias de 50,26 y 46,63 respectivamente, siendo mayor en el primer grupo.

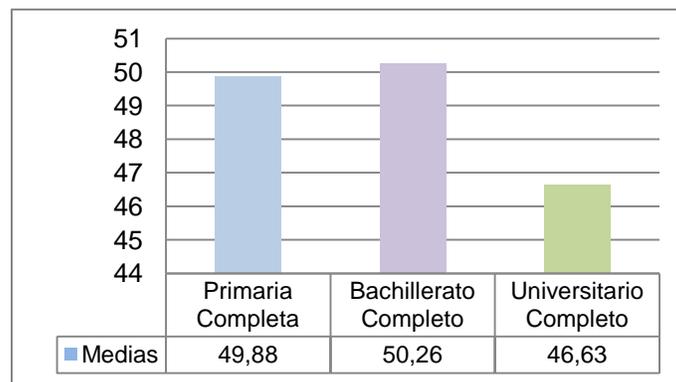


Figura 51. Distribución de medias en la escala de conducta antisocial (RC4).

Tabla 214. Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel de instrucción en la escala de ideas persecutorias (RC6).

Nivel de Instrucción		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
RC6-Ideas Persecutorias	Intergrupos	641.075	2	320.537	4.021	.019*
	Intragrupos	31646.115	397	79.713		
	Total	32287.190	399			

Los resultados indican que no se asume igualdad de varianza entre el nivel de instrucción, por tanto existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de los distintos municipios en la escala de **ideas persecutorias** (ver tabla 214). A continuación se presenta el resultado de la prueba post hoc de Bonferroni, para determinar entre cuáles grupos existen diferencias significativas.

Tabla 215. Prueba de Bonferroni para comparar el nivel de instrucción en la escala de ideas persecutorias (RC6).

Nivel de Instrucción		Diferencia de Medias	Sig.	
RC6 – Ideas Persecutorias	Primaria Completa	Bachillerato Completo	.834	1.00
		Universitario Completo	3.259	.265
	Bachillerato Completo	Primaria Completa	-.834	1.00
		Universitario Completo	2.424	.027*
	Universitario Completo	Primaria Completa	-3.2598	.265
		Bachillerato Completo	-2.424	.027*

Los resultados indican que existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos con bachillerato completo (51.57), con el grupo adultos con nivel de instrucción universitario completo (49.14), en la escala de ideas persecutorias (ver tabla 215 y figura 52), siendo la media del primer grupo mayor que la del segundo grupo.

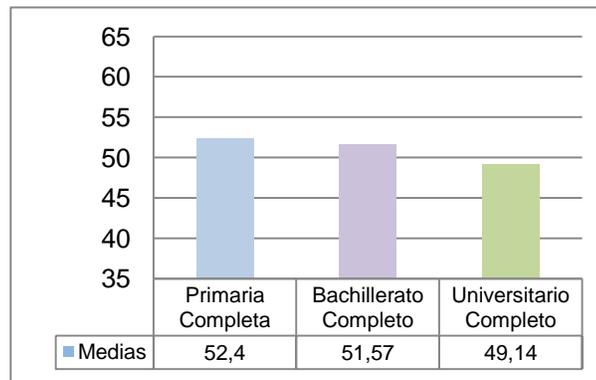


Figura 52. Distribución de las medias en la escala de ideas persecutorias (RC6).

Tabla 216. Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel de instrucción en la escala de emociones negativas disfuncionales (RC7).

Nivel de Instrucción		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
RC7-Emociones Negativas Disfuncionales	Intergrupos	1632.979	2	816.489	9.246	.000*
	Intragrupos	35056.131	397	88.303		
	Total	36689.110	399			

Los resultados indican que no se asume igualdad de varianza entre el nivel de instrucción, por tanto existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de distintos niveles de preparación académica en la escala de **emociones negativas disfuncionales** (ver tabla 216). A continuación se presenta el resultado de la prueba post hoc de Bonferroni, para determinar entre cuáles grupos existen diferencias significativas.

Tabla 217. *Prueba de Bonferroni para comparar el nivel de instrucción en la escala de emociones negativas disfuncionales*

		Nivel de Instrucción	Diferencia de Medias	Sig.
RC7– Emociones Negativas Disfuncionales	Primaria Completa	<u>Bachillerato Completo</u>	2.431	.671
		Universitario Completo	6.060	.008*
	Bachillerato Completo	<u>Primaria Completa</u>	-2.431	.671
		Universitario Completo	3.629	.001*
	Universitario Completo	<u>Primaria Completa</u>	-6.060	.008*
		Bachillerato Completo	-3.629	.001*

Los resultados indican que existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos con primaria completa (49.80), con el grupo adultos con nivel de instrucción universitario completo (43.74), en la escala de emociones negativas disfuncionales (ver tabla 217 y figura 53), siendo la media del primer grupo mayor que la del segundo grupo. Así mismo se encontraron diferencias significativas entre los adultos con bachillerato completo (47.37), y aquellos con nivel de instrucción universitario completo (43.74), siendo la media del primer grupo mayor a la del segundo grupo.

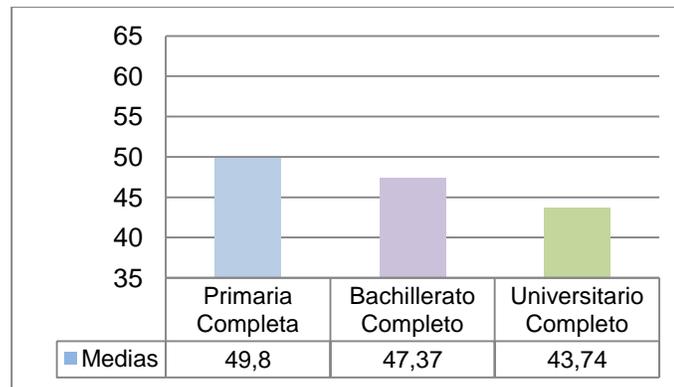


Figura 53. Distribución de las medias en la escala de emociones negativas disfuncionales (RC7).

Tabla 218. Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel de instrucción en la escala de experiencias anormales (RC8).

Nivel de Instrucción		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
RC8- Experiencias Anormales	Intergrupos	1321.323	2	660.661	6.307	.002*
	Intragrupos	41585.675	397	104.750		
	Total	42906.998	399			

Los resultados indican que no se asume igualdad de varianza entre el nivel de instrucción, por tanto existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de distintos niveles de preparación académica en la escala de **experiencias anormales** (ver tabla 218). A continuación se presenta el resultado de la prueba post hoc de Bonferroni, para determinar entre cuáles grupos existen diferencias significativas.

Tabla 219. Prueba de Bonferroni para comparar el nivel de instrucción en la escala de experiencias anormales.

Nivel de Instrucción		Diferencia de Medias	Sig.
RC8– Experiencias Anormales	Primaria Completa	Bachillerato Completo	.710
		Universitario Completo	4.274
	Bachillerato Completo	Primaria Completa	-.710
		Universitario Completo	3.564
	Universitario Completo	Primaria Completa	-4.274
		Bachillerato Completo	-3.564
			.00
			.154
			1.00
			.003*
			.154
			.003*

Los resultados indican que existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos con bachillerato completo (53.53), con el grupo adultos con nivel de instrucción universitario completo (49.97), en la escala de experiencias anormales (ver tabla 219 y figura 54), siendo la media del primer grupo mayor que la del segundo grupo.

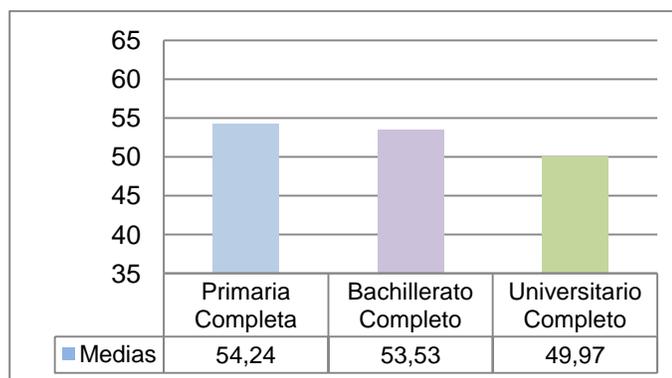


Figura 54. Distribución de las medias en la escala de experiencias anormales (RC8).

Tabla 220. Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel de instrucción en la escala de activación hipomaniaca (RC9).

Nivel de Instrucción		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
RC9-Activación Hipomaniaca	Intergrupos	791.068	2	395.534	4.966	.007*
	Intragrupos	31619.172	397	79.645		
	Total	32410.240	399			

Los resultados indican que no se asume igualdad de varianza entre el nivel de instrucción, por tanto existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de distintos niveles de preparación académica en la escala de **activación hipomaniáca** (ver tabla 220). A continuación se presenta el resultado de la prueba post hoc de Bonferroni, para determinar entre cuáles grupos existen diferencias significativas.

Tabla 221. Prueba de Bonferroni para comparar el nivel de instrucción en la escala de activación hipomaniáca (RC9).

Nivel de Instrucción		Diferencia de Medias	Sig.	
RC69– Activación Hipomaniáca	Primaria Completa	Bachillerato Completo	-2.780	.429
		Universitario Completo	.037	1.00
	Bachillerato Completo	Primaria Completa	2.780	.429
		Universitario Completo	2.817	.007*
	Universitario Completo	Primaria Completa	-.037	1.00
		Bachillerato Completo	-2.817	.007*

Los resultados indican que existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos con bachillerato completo (49.54), con el grupo adultos con nivel de instrucción universitario completo (46.72), en la escala de activación hipomaniáca (ver tabla 221 y figura 55), siendo la media del primer grupo mayor que la del segundo grupo.

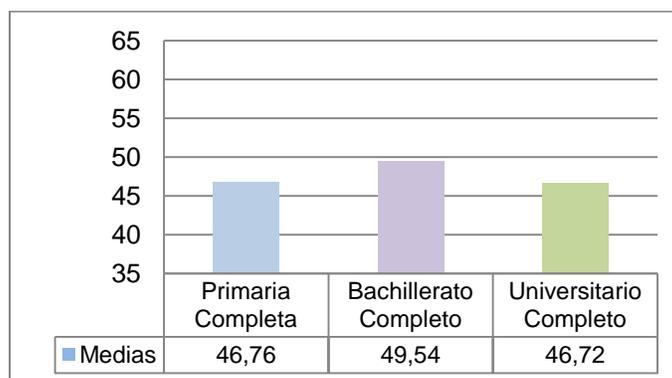


Figura 55. Distribución de las medias en la escala de activación hipomaniáca (RC9).

6.4.4 Escalas de Problemas Específicos según Nivel de Instrucción

Tabla 222. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel de instrucción en la escala de malestar general (MLS).*

Nivel de Instrucción		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
MLS-Malestar General	Intergrupos	289.709	2	144.854	1.952	.143
	Intragrupos	29456.969	397	74.199		
	Total	29746.678	399			

Los resultados indican que se asume igualdad de varianza entre el nivel de instrucción, por tanto no hay diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de distintos niveles de preparación académica en la escala de **malestar general** (ver tabla 222), observándose una media mayor en adultos con primaria completa, siendo ésta de 49.68, y una media menor en los adultos con nivel de instrucción universitario completo, siendo ésta de 46.10.

Tabla 223. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel de instrucción en la escala de quejas gastrointestinales (GIC).*

Nivel de Instrucción		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
GIC-Quejas Gastrointestinales	Intergrupos	252.029	2	126.015	2.085	.126
	Intragrupos	23991.408	397	60.432		
	Total	24243.438	399			

Los resultados indican que se asume igualdad de varianza entre el nivel de instrucción, por tanto no hay diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de distintos niveles de preparación académica en la escala de **quejas gastrointestinales** (ver tabla 223), observándose una media mayor en adultos con bachillerato completo, siendo ésta de 50.87, y una media menor en los adultos con nivel de instrucción universitario completo, siendo ésta de 49.25.

Tabla 224. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel de instrucción en la escala de quejas de dolor de cabeza (HPC).*

Nivel de Instrucción		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
HPC-Quejas de Dolor de Cabeza	Intergrupos	634.882	2	317.441	4.210	.016*
	Intragrupos	29933.715	397	75.400		
	Total	30568.597	399			

Los resultados indican que no se asume igualdad de varianza entre el nivel de instrucción, por tanto existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de distintos niveles de preparación académica en la escala de **quejas de dolor de cabeza** (ver tabla 224). A continuación se presenta el resultado de la prueba post hoc de Bonferroni, para determinar entre cuáles grupos existen diferencias significativas.

Tabla 225. *Prueba de Bonferroni para comparar el nivel de instrucción en la escala de quejas de dolor de cabeza (HPC).*

Nivel de Instrucción		Diferencia de Medias	Sig.	
HPC-Quejas de Dolor de Cabeza	Primaria Completa	Bachillerato Completo	5.237	.014*
		Universitario Completo	5.165	.017*
	Bachillerato Completo	Primaria Completa	-5.237	.014*
		Universitario Completo	-.072	1.00
	Universitario Completo	Primaria Completa	-5.165	.017*
		Bachillerato Completo	.072	1.00

Los resultados indican que existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos con primaria completa (57.08), con el grupo adultos con bachillerato completo (51.84), en la escala de quejas de dolor de cabeza (ver tabla 225 y figura 56), siendo la media del primer grupo mayor que la del segundo grupo. Así mismo se encontraron diferencias significativas entre los adultos con primaria completa (57.08), y aquellos con nivel de instrucción universitario completo (51.92), siendo la media del primer grupo mayor a la del segundo grupo.

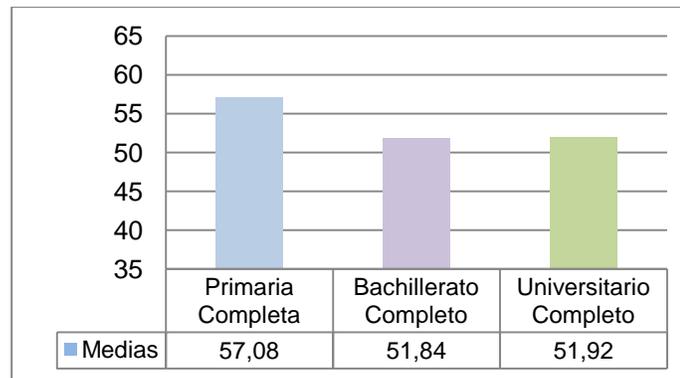


Figura 56. Distribución de las medias en la escala de quejas de dolor de cabeza (HPC).

Tabla 226. Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel de instrucción en la escala de quejas neurológicas (NUC).

Nivel de Instrucción		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
NUC-Quejas Neurológicas	Intergrupos	366.542	2	183.271	1.751	.175
	Intragrupos	41558.698	397	104.682		
	Total	41925.240	399			

Los resultados indican que se asume igualdad de varianza entre el nivel de instrucción, por tanto no hay diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de distintos niveles de preparación académica en la escala de **quejas neurológicas** (ver tabla 226), observándose una media mayor en adultos con bachillerato completo, siendo ésta de 53.60, y una media menor en los adultos con nivel de instrucción universitario completo, siendo ésta de 51.66.

Tabla 227. Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel de instrucción en la escala de quejas cognitivas (COG)

Nivel de Instrucción		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
COG-Quejas Cognitivas	Intergrupos	1030.878	2	515.439	6.750	.001*
	Intragrupos	30315.220	397	76.361		
	Total	31346.097	399			

Los resultados indican que no se asume igualdad de varianza entre el nivel de instrucción, por tanto existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de distintos niveles de preparación académica en la escala de **quejas cognitivas** (ver tabla 227). A continuación se presenta el resultado de la prueba post hoc de Bonferroni, para determinar entre cuáles grupos existen diferencias significativas.

Tabla 228. Prueba de Bonferroni para comparar el nivel de instrucción en la escala de quejas cognitivas (COG).

Nivel de Instrucción		Diferencia de Medias	Sig.	
COG-Quejas Cognitivas	Primaria Completa	Bachillerato Completo	1.199	1.00
		Universitario Completo	4.246	.070
	Bachillerato Completo	Primaria Completa	-1.199	1.00
		Universitario Completo	3.047	.002*
	Universitario Completo	Primaria Completa	-4.246	.070
		Bachillerato Completo	-3.047	.002*

Los resultados indican que existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos con bachillerato completo (49.60), con el grupo adultos con nivel de instrucción universitario completo (46.55), en la escala de quejas cognitivas (ver tabla 228 y figura 57), siendo la media del primer grupo mayor que la del segundo grupo.

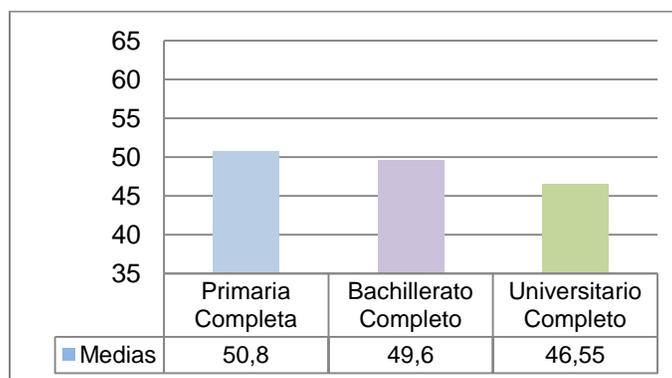


Figura 57. Distribución de las medias en la escala de quejas cognitivas (COG).

Tabla 229. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel de instrucción en la escala de ideación suicida (SUI).*

Nivel de Instrucción		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
SUI-Ideación Suicida	Intergrupos	398.689	2	199.345	3.939	.020*
	Intragrupos	20088.951	397	50.602		
	Total	20487.640				

Los resultados indican que no se asume igualdad de varianza entre el nivel de instrucción, por tanto existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de distintos niveles de preparación académica en la escala de **ideación suicida** (ver tabla 229). A continuación se presenta el resultado de la prueba post hoc de Bonferroni, para determinar entre cuáles grupos existen diferencias significativas.

Tabla 230. *Prueba de Bonferroni para comparar el nivel de instrucción en la escala de ideación suicida (SUI).*

Nivel de Instrucción		Diferencia de Medias	Sig.	
SUI-Ideación Suicida	Primaria Completa	<u>Bachillerato Completo</u>	-1.490	.973
		Universitario Completo	.559	1.00
	Bachillerato Completo	<u>Primaria Completa</u>	1.490	.973
		Universitario Completo	2.049	.017*
	Universitario Completo	<u>Primaria Completa</u>	1.520	1.00
		Bachillerato Completo	.736	.017*

Los resultados indican que existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos con bachillerato completo (49.97), con el grupo adultos con nivel de instrucción universitario completo (47.92), en la escala de ideación suicida (ver tabla 230 y figura 58), siendo la media del primer grupo mayor que la del segundo grupo.

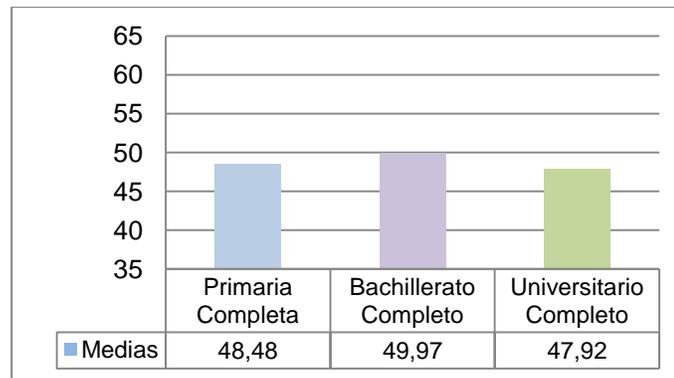


Figura 58. Distribución de las medias en la escala de ideación suicida (SUI).

Tabla 231. Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel de instrucción en la escala de indefensión/desesperación (HLP).

Nivel de Instrucción		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
HLP- Indefensión/ Desesperación	Intergrupos	887.639	2	443.820	7.820	.000*
	Intragrupos	22532.058	397	58.758		
	Total	23419.698	399			

Los resultados indican que no se asume igualdad de varianza entre el nivel de instrucción, por tanto existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de distintos niveles de preparación académica en la escala de **indefensión/desesperación** (ver tabla 231). A continuación se presenta el resultado de la prueba post hoc de Bonferroni en la tabla 232, para determinar entre cuáles grupos existen diferencias significativas.

Tabla 232. Prueba de Bonferroni para comparar el nivel de instrucción en la escala de indefensión/desesperación (HLP).

Nivel de Instrucción		Diferencia de Medias	Sig.	
HLP- Indefensión/ Desesperación	Primaria Completa	Bachillerato Completo	5.058	.005*
		Universitario Completo	6.291	.000*
	Bachillerato Completo	Primaria Completa	-5.058	.005*
		Universitario Completo	1.233	.343
	Universitario Completo	Primaria Completa	-6.291	.000*
		Bachillerato Completo	-1.233	.343

Los resultados indican que existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos con primaria completa (50.76), con el grupo adultos con bachillerato completo (45.70), en la escala de indefensión/desesperación, siendo la media del primer grupo mayor que la del segundo grupo. Así mismo se encontraron diferencias significativas entre los adultos con primaria completa (50.76), y aquellos con nivel de instrucción universitario completo (44.47), siendo la media del primer grupo mayor a la del segundo grupo (ver figura 59).

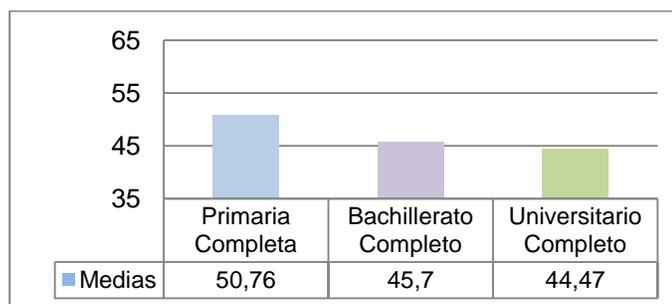


Figura 59. Distribución de las medias en la escala de indefensión/desesperación (HLP).

Tabla 233. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel de instrucción en la escala de inseguridad (SFD).*

Nivel de Instrucción		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
SFD-Inseguridad	Intergrupos	795.193	2	397.598	10.376	.000*
	Intragrupos	15212.745	397	38.319		
	Total	16007.937	399			

Los resultados indican que no se asume igualdad de varianza entre el nivel de instrucción, por tanto existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de distintos niveles de preparación académica en la escala de **inseguridad** (ver tabla 233). A continuación se presenta el resultado de la prueba post hoc de Bonferroni en la tabla 234, para determinar entre cuáles grupos existen diferencias significativas.

Tabla 234. *Prueba de Bonferroni para comparar el nivel de instrucción en la escala de inseguridad (SFD).*

Nivel de Instrucción		Diferencia de Medias	Sig.	
SFD-Inseguridad	Primaria Completa	<u>Bachillerato Completo</u>	1.458	.804
		Universitario Completo	4.047	.007*
	Bachillerato Completo	<u>Primaria Completa</u>	-1.458	.804
		Universitario Completo	2.590	.000*
	Universitario Completo	<u>Primaria Completa</u>	-4.047	.007*
		Bachillerato Completo	-2.590	.000*

Los resultados indican que existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos con primaria completa (48.20), con el grupo adultos con nivel de instrucción universitario completo (44.15), en la escala de inseguridad, siendo la media del primer grupo mayor que la del segundo grupo. Así mismo se encontraron diferencias significativas entre los adultos con bachillerato completo (46.74), y aquellos con nivel de instrucción universitario completo (44.15), siendo la media del primer grupo mayor a la del segundo grupo (ver figura 60).

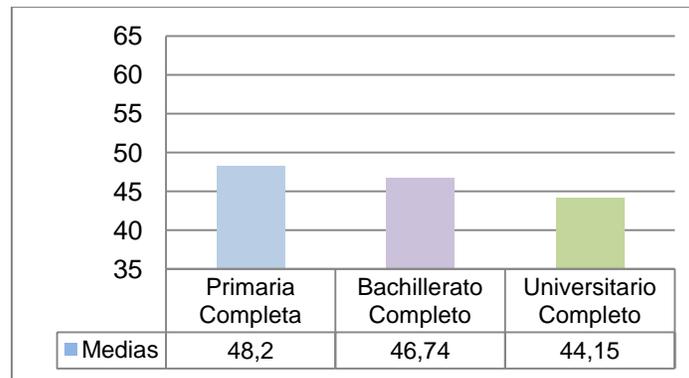


Figura 60. Distribución de las medias en la escala de inseguridad (SFD).

Tabla 235. Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel de instrucción en la escala de ineficacia (NFC).

Nivel de Instrucción		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
NFC-Ineficacia	Intergrupos	191.676	2	95.838	1.370	.255
	Intragrupos	27775.764	397	69.964		
	Total	27967.440	399			

Los resultados indican que se asume igualdad de varianza entre el nivel de instrucción, por tanto no hay diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de distintos niveles de preparación académica en la escala de **ineficacia**, observándose una media mayor en adultos con primaria completa, siendo ésta de 48.28, y una media menor en los adultos con nivel de instrucción universitario completo, siendo ésta de 45.75 (ver tabla 235).

Tabla 236. Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel de instrucción en la escala de estrés/preocupación (STW).

Nivel de Instrucción		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
STW-Estrés /Preocupación	Intergrupos	123.088	2	61.544	.619	.539
	Intragrupos	39501.912	397	99.501		
	Total	39625.000	399			

Los resultados indican que se asume igualdad de varianza entre el nivel de instrucción, por tanto no hay diferencias significativas entre las puntuaciones de los

adultos de distintos niveles de preparación académica en la escala de **estrés/preocupación**, observándose una media mayor en adultos con bachillerato completo, siendo ésta de 47.61, y una media menor en los adultos con nivel de instrucción universitario completo, siendo ésta de 46.47 (ver tabla 236).

Tabla 237. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel de instrucción en la escala de ansiedad (AXY).*

Nivel de Instrucción		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
AXY-Ansiedad	Intergrupos	1286.974	2	643.487	7.101	.001*
	Intragrupos	35974.616	397	90.616		
	Total	37261.590	399			

Los resultados indican que no se asume igualdad de varianza entre el nivel de instrucción, por tanto existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de distintos niveles de preparación académica en la escala de **ansiedad** (ver tabla 237). A continuación se presenta el resultado de la prueba post hoc de Bonferroni en la tabla 238, para determinar entre cuáles grupos existen diferencias significativas.

Tabla 238. *Prueba de Bonferroni para comparar el nivel de instrucción en la escala de ansiedad (AXY).*

Nivel de Instrucción		Diferencia de Medias	Sig.
AXY-Ansiedad	Primaria Completa	<u>Bachillerato Completo</u>	2.021 .954
		<u>Universitario Completo</u>	5.276 .029*
	Bachillerato Completo	<u>Primaria Completa</u>	-2.021 .954
		<u>Universitario Completo</u>	3.255 .003*
	Universitario Completo	<u>Primaria Completa</u>	-5.276 .029*
		<u>Bachillerato Completo</u>	-3.255 .003*

Los resultados indican que existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos con primaria completa (53.44), con el grupo adultos con nivel de instrucción universitario completo (48.16), en la escala de ansiedad, siendo la media del primer grupo mayor que la del segundo grupo. Así mismo se encontraron diferencias significativas entre los adultos con bachillerato completo (51.42), y aquellos con nivel de instrucción

universitario completo (48.16), siendo la media del primer grupo mayor a la del segundo grupo (ver figura 61).

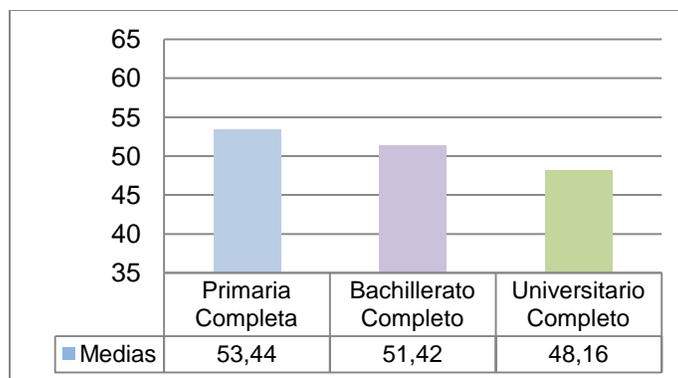


Figura 61. Distribución de las medias en la escala de ansiedad (AXY).

Tabla 239. Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel de instrucción en la escala de propensión a la ira (ANP).

Nivel de Instrucción		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
ANP-Propensión a la Ira	Intergrupos	475.266	2	237.633	3.179	.043*
	Intragrupos	29675.044	397	74.748		
	Total	30150.310	399			

Los resultados indican que no se asume igualdad de varianza entre el nivel de instrucción, por tanto existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de distintos niveles de preparación académica en la escala de **propensión a la ira** (ver tabla 239). A continuación se presenta el resultado de la prueba post hoc de Bonferroni en la tabla 240, para determinar entre cuáles grupos existen diferencias significativas.

Tabla 240. Prueba de Bonferroni para comparar el nivel de instrucción en la escala de propensión a la ira (ANP).

Nivel de Instrucción		Diferencia de Medias	Sig.	
ANP-Propensión a la Ira	Primaria Completa	Bachillerato Completo	2.604	.470
		Universitario Completo	4.126	.078
	Bachillerato Completo	Primaria Completa	-2.604	.470
		Universitario Completo	1.522	.269
	Universitario Completo	Primaria Completa	-4.126	.078
		Bachillerato Completo	-1.522	.269

Los resultados de la prueba post hoc, no arrojan diferencias significativas entre los adultos con distinto nivel de instrucción, por tanto las diferencias significativas arrojadas en la prueba de homogeneidad de varianza (F), podrían ser debidas a la heterogeneidad del grupo en relación a las puntuaciones obtenidas en esta escala.

Tabla 241. Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel de instrucción en la escala de miedos incapacitantes (BRF).

Nivel de Instrucción		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
BRF-Miedos Incapacitantes	Intergrupos	819.984	2	409.992	5.944	.003*
	Intragrupos	27381.776	397	68.972		
	Total	28201.760	399			

Los resultados indican que no se asume igualdad de varianza entre el nivel de instrucción, por tanto existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de distintos niveles de preparación académica en la escala de **miedos incapacitantes** (ver tabla 241). A continuación se presenta el resultado de la prueba post hoc de Bonferroni en la tabla 242, para determinar entre cuáles grupos existen diferencias significativas.

Tabla 242. Prueba de Bonferroni para comparar el nivel de instrucción en la escala de miedos incapacitantes (BRF).

Nivel de Instrucción		Diferencia de Medias	Sig.	
BRF-Miedos Incapacitantes	Primaria Completa	Bachillerato Completo	.575	1.00
		Universitario Completo	3.380	.173
	Bachillerato Completo	Primaria Completa	-.575	1.00
		Universitario Completo	2.805	.004*
	Universitario Completo	Primaria Completa	-3.380	.173
		Bachillerato Completo	-2.805	.004*

Los resultados indican que existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos con bachillerato completo (51.55), con el grupo adultos con nivel de instrucción universitario completo (48.74), en la escala de miedos incapacitantes, siendo la media del primer grupo mayor que la del segundo grupo (ver figura 62).

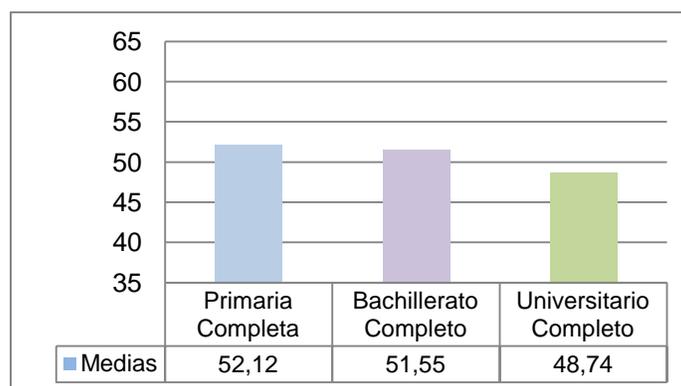


Figura 62. Distribución de las medias en la escala de miedos incapacitantes (BRF).

Tabla 243. Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel de instrucción en la escala de miedos específicos (BRF).

Nivel de Instrucción		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
MSF-Miedos Específicos	Intergrupos	236.077	2	118.038	1.372	.255
	Intragrupos	34153.861	397	86.030		
	Total	34389.938	399			

Los resultados indican que se asume igualdad de varianza entre el nivel de instrucción, por tanto no hay diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de distintos niveles de preparación académica en la escala de **miedos específicos**, observándose una media mayor en adultos con primaria completa, siendo ésta de 54.12, y una media menor en los adultos con nivel de instrucción universitario completo, siendo ésta de 50.92 (ver tabla 243).

Tabla 244. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel de instrucción en la escala problemas de conducta juveniles (JCP).*

Nivel de Instrucción		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
JCP- Problemas de Conducta Juveniles	Intergrupos	1629.120	2	814.560	8.788	.000*
	Intragrupos	36799.457	297	92.694		
	Total	38428.577	399			

Tabla 245. *Prueba de Bonferroni para comparar el nivel de instrucción en la escala problemas de conducta juveniles (JCP).*

Nivel de instrucción		Diferencia de Medias	Sig.	
JCP- Problemas de conducta juveniles	Primaria Completa	Bachillerato Completo	-2.149	.881
		Universitario Completo	2.025	.976
	Bachillerato Completo	Primaria Completa	2.149	.881
		Universitario Completo	4.174	.000*
	Universitario Completo	Primaria Completa	-2.025	.976
		Bachillerato Completo	-4.174	.000*

Los resultados indican que existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de los distintos niveles de instrucción en la escala de **problemas de conductas juveniles** (ver tabla 244). Observándose específicamente diferencias significativas entre bachillerato completo y universitario completo con medias de 52.39 y 48.21 respectivamente, siendo mayor en el primer grupo (ver figura 63).

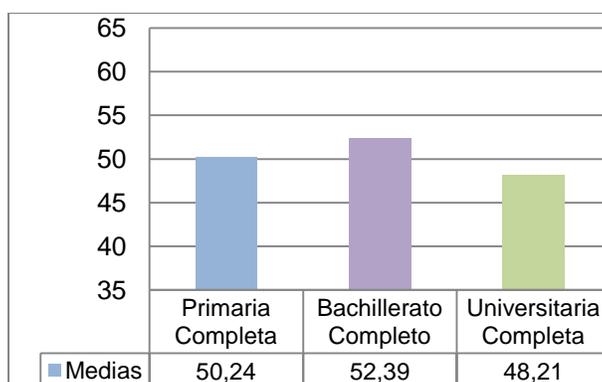


Figura 63. Distribución de medias en la escala problemas de conducta juveniles (JCP).

Tabla 246. Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel de instrucción en la escala abuso de sustancias (SUB).

Nivel de Instrucción		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
SUB- Abuso de sustancias	Intergrupos	515.092	2	257.546	3.291	.038*
	Intragrupos	31063.606	297	78.246		
	Total	31578.697	399			

Los resultados indican que no se asume igualdad de varianza entre el nivel de instrucción, por tanto existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de distintos niveles de preparación académica en la escala de **abuso de sustancias** (ver tabla 246). A continuación se presenta el resultado de la prueba post hoc de Bonferroni en la tabla 247, para determinar entre cuáles grupos existen diferencias significativas.

Tabla 247. Prueba de Bonferroni para comparar el nivel de instrucción en la escala abuso de sustancias (SUB).

Nivel de instrucción		Diferencia de Medias	Sig.	
SUB- Abuso de sustancias	Primaria Completa	Bachillerato Completo	-1.833	.989
		Universitario Completo	.485	1.00
	Bachillerato Completo	Primaria Completa	1.833	.989
		Universitario Completo	2.318	.035*
	Universitario Completo	Primaria Completa	-.485	1.00
		Bachillerato Completo	-2.318	.035*

Los resultados indican que existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de los distintos niveles de instrucción en la escala de problemas de abuso de sustancias. Observándose específicamente diferencias significativas entre bachillerato completo y universitario completo con medias de 51.79 y 49.47 respectivamente, siendo mayor en el primer grupo (ver figura 64).

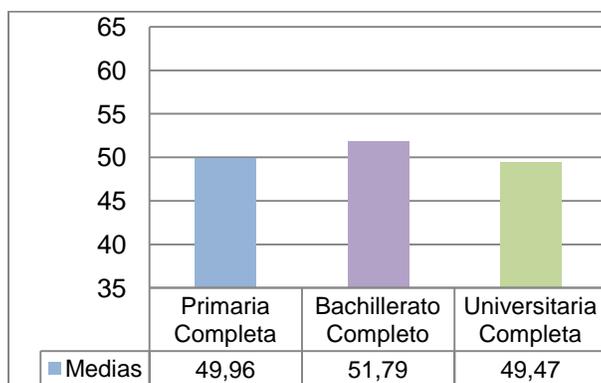


Figura 64. Distribución de medias en la escala de problemas de abuso de sustancias (SUB).

Tabla 248. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel de instrucción en la escala agresión (AGG).*

Nivel de Instrucción		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
AGG- Agresión	Intergrupos	280.486	2	140.243	2.055	.129
	Intragrupos	27087.514	297	68.231		
	Total	27368.000	399			

Los resultados indican que no existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de los distintos niveles de instrucción en la escala **agresión**, observándose una media mayor en adultos con primaria completa, siendo ésta de 51.68, y una media menor en los adultos con formación universitaria completa, siendo ésta de 49.76 (ver tabla 248).

Tabla 249. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel de instrucción en la escala activación (ACT).*

Nivel de Instrucción		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
ACT- Activación	Intergrupos	1260.208	2	630.104	7.106	.001*
	Intragrupos	35203.489	297	88.674		
	Total	36463.697	399			

Los resultados indican que no se asume igualdad de varianza entre el nivel de instrucción, por tanto existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de distintos niveles de preparación académica en la escala de **activación** (ver tabla 249). A continuación se presenta el resultado de la prueba post hoc de Bonferroni en la tabla 250, para determinar entre cuáles grupos existen diferencias significativas.

Tabla 250. Prueba de Bonferroni para comparar el nivel de instrucción en la escala activación (ACT).

Nivel de instrucción		Diferencia de Medias	Sig.	
ACT-Activación	Primaria Completa	Bachillerato Completo	-2.733	.517
		Universitario Completo	.904	1.00
	Bachillerato Completo	Primaria Completa	2.733	.517
		Universitario Completo	3.637	.001*
	Universitario Completo	Primaria Completa	-.904	1.00
		Bachillerato Completo	-3.637	.001*

Los resultados indican que existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de los distintos niveles de instrucción en la escala de activación. Observándose específicamente diferencias significativas entre bachillerato completo y universitario completo con medias de 50.25 y 46.62 respectivamente, siendo mayor en el primer grupo (ver figura 65).

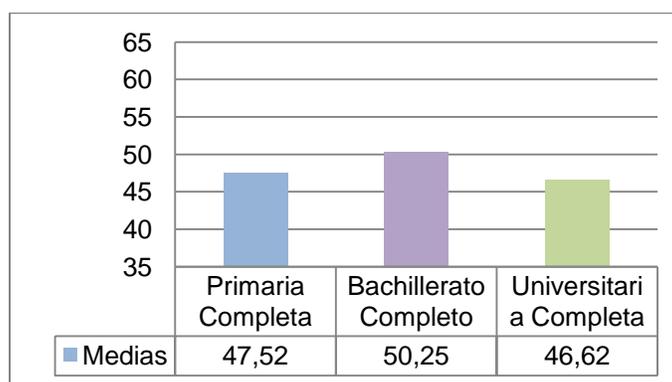


Figura 65. Distribución de medias en la escala activación (ACT).

Tabla 251. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel de instrucción en la escala problemas familiares (FML).*

Nivel de Instrucción		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
FML- Problemas Familiares	Intergrupos	791.618	2	395.809	4.979	.007*
	Intragrupos	31559.979	297	79.496		
	Total	32351.598	399			

Los resultados indican que no se asume igualdad de varianza entre el nivel de instrucción, por tanto existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de distintos niveles de preparación académica en la escala de **problemas familiares** (ver tabla 251). A continuación se presenta el resultado de la prueba post hoc de Bonferroni en la tabla 252, para determinar entre cuáles grupos existen diferencias significativas.

Tabla 252. *Prueba de Bonferroni para comparar el nivel de instrucción en la escala problemas familiares (FML).*

		Nivel de instrucción	Diferencia de Medias	Sig.
FML- Problemas Familiares	Primaria Completa	<u>Bachillerato Completo</u>	.829	1.00
		Universitario Completo	3.541	.191
	Bachillerato Completo	<u>Primaria Completa</u>	-.829	1.00
		Universitario Completo	2.712	.010*
	Universitario Completo	<u>Primaria Completa</u>	-3.541	.191
		Bachillerato Completo	-2.712	.010*

Los resultados indican que existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de los distintos niveles de instrucción en la escala de problemas familiares. Observándose específicamente diferencias significativas entre bachillerato completo y universitario completo con medias de 47.57 y 44.86 respectivamente, siendo mayor en el primer grupo (ver figura 66).

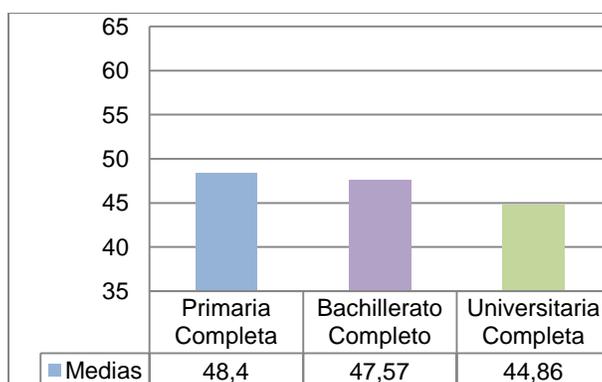


Figura 66. Distribución de medias de la escala problemas familiares (FML).

Tabla 253. Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel de instrucción en la escala pasividad interpersonal (IPP).

Nivel de Instrucción		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
IPP- Pasividad Interpersonal	Intergrupos	278.212	2	139.106	2.110	.123
	Intragrupos	26171.428	297	65.923		
	Total	26449.640	399			

Los resultados indican que no existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de los distintos niveles de instrucción en la escala **pasividad interpersonal**, observándose una media mayor en adultos con primaria completa, siendo ésta de 47.76. y una media menor en los adultos con formación universitaria completa, siendo ésta de 44.32 (ver tabla 253).

Tabla 254. Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel de instrucción en la escala evitación social (SAV).

Nivel de Instrucción		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
SAV- Evitación Social	Intergrupos	199.245	2	99.623	1.496	.225
	Intragrupos	25430.115	297	66.575		
	Total	26629.360	399			

Los resultados indican que no existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de los distintos niveles de instrucción en la escala **evitación**

social, observándose una media mayor en adultos con primaria completa, siendo ésta de 48.24, y una media menor en los adultos con bachillerato completo, siendo ésta de 46.75 (ver tabla 254).

Tabla 255. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel de instrucción en la escala timidez (SHY).*

Nivel de Instrucción		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
SHY- Timidez	Intergrupos	132.903	2	66.451	1.181	.308
	Intragrupos	22330.847	297	56.249		
	Total	22463.750	399			

Los resultados indican que no existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de los distintos niveles de instrucción en la escala **timidez**, observándose una media mayor en adultos con primaria completa, siendo ésta de 47.20, y una media menor en los adultos con formación universitaria completa, siendo ésta de 45.24 (ver tabla 255).

Tabla 256. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel de instrucción en la escala misantropía (DSF).*

Nivel de Instrucción		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
DSF- Misantropía	Intergrupos	818.847	2	409.424	6.093	.002*
	Intragrupos	26674.713	297	67.191		
	Total	27493.560	399			

Tabla 257. Prueba de Bonferroni para comparar el nivel de instrucción en la escala misantropía (DSF).

Nivel de instrucción		Diferencia de Medias	Sig.	
DSF- Misantrópía	Primaria Completa	Bachillerato Completo	-.540	1.00
		Universitario Completo	2.390	.520
	Bachillerato Completo	Primaria Completa	.540	1.00
		Universitario Completo	2.930	.002*
	Universitario Completo	Primaria Completa	-2.390	.520
		Bachillerato Completo	-2.930	.002*

Los resultados indican que existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de los distintos niveles de instrucción en la escala de **misantrópía** (ver tabla 256). Observándose específicamente diferencias significativas entre bachillerato completo y universitario completo con medias de 51.02 y 48.09 respectivamente, siendo mayor en el primer grupo (ver tabla 257 y figura 67).

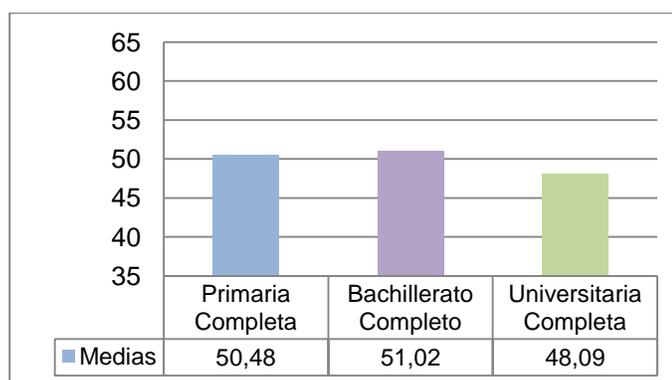


Figura 67. Distribución de medias en la escala misantropía (DSF).

Tabla 258. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel de instrucción en la escala intereses estético – literarios (AES).*

Nivel de Instrucción		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
AES- Intereses Estético Literarios	Intergrupos	364.189	2	182.095	2.168	.116
	Intragrupos	33346.748	297	83.997		
	Total	33710.938	399			

Los resultados indican que no existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de los distintos niveles de instrucción en la escala **intereses estético literarios**, observándose una media mayor en adultos con bachillerato completo, siendo ésta de 47.77, y una media menor en los adultos con primaria completa, siendo ésta de 45.40 (ver tabla 258).

Tabla 259. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel de instrucción en la escala intereses mecánico – físicos (MEC).*

Nivel de Instrucción		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
MEC- Intereses Mecánico – Físicos	Intergrupos	52.674	2	26.337	.391	.676
	Intragrupos	26725.166	297	67.318		
	Total	26777.840	399			

Los resultados indican que no existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de los distintos niveles de instrucción en la escala **intereses mecánico físicos**, observándose una media mayor en adultos con bachillerato completo, siendo ésta de 47.34, y una media menor en los adultos con formación universitaria completa, siendo ésta de 46.60 (ver tabla 259).

6.4.5 Escalas de Personalidad Psicopatológica según Nivel de Instrucción

Tabla 260. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel de instrucción en la escala agresividad revisada (AGGR-r).*

Nivel de Instrucción		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
AGGR-r Agresividad revisada	Intergrupos	120.802	2	60.401	.644	.526
	Intragrupos	37235.508	297	93.792		
	Total	37356.310	399			

Los resultados indican que no existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de los distintos niveles de instrucción en la escala **agresividad revisada**, observándose una media mayor en adultos con bachillerato completo, siendo ésta de 56.97, y una media menor en los adultos con primaria completa, siendo ésta de 54.76 (ver tabla 260).

Tabla 261. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel de instrucción en la escala psicoticismo revisado (PSYC-r).*

Nivel de Instrucción		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
PSYC-r Psicoticismo revisado	Intergrupos	1357.663	2	678.832	7.110	.001*
	Intragrupos	37562.654	297	95.472		
	Total	38775.398	399			

Tabla 262. Prueba de Bonferroni para comparar el nivel de instrucción en la escala psicoticismo revisado (PSYC-r).

Nivel de instrucción		Diferencia de Medias	Sig.	
PYSC-r Psicoticismo revisado	Primaria Completa	Bachillerato Completo	.759	1.00
		Universitario Completo	4.366	.111
	Bachillerato Completo	Primaria Completa	-.759	1.00
		Universitario Completo	3.607	.001*
	Universitario Completo	Primaria Completa	-4.366	.111
		Bachillerato Completo	-3.607	.001*

Los resultados indican que existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de los distintos niveles de instrucción en la escala de **psicoticismo revisado** (ver tabla 261), observándose específicamente diferencias significativas entre bachillerato completo y universitario completo con medias de 51.60 y 47.99 respectivamente, siendo mayor en el primer grupo (ver tabla 262 y figura 68).

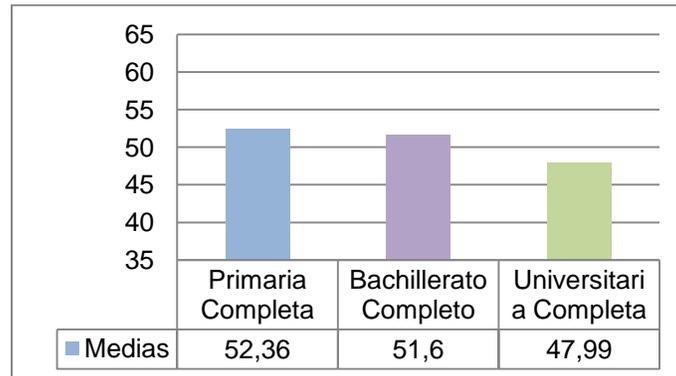


Figura 68. Distribución de medias en la escala psicoticismo – revisada (PSYC-r).

Tabla 263. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel de instrucción en la escala falta de control revisado (DISC-R).*

Nivel de Instrucción		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
DISC-r	Intergrupos	1212.744	2	606.372	6.409	.002*
Falta de control revisado	Intragrupos	37562.654	297	94.616		
	Total	38775.398	399			

Tabla 264. *Prueba de Bonferroni para comparar el nivel de instrucción en la escala falta de control revisado (DISC-r).*

		Nivel de instrucción	Diferencia de Medias	Sig.
DISC-r Falta de Control Revisado	Primaria Completa	Bachillerato Completo	-3.195	.368
		Universitario Completo	.325	1.00
	Bachillerato Completo	Primaria Completa	3.195	.368
		Universitario Completo	3.520	.002*
	Universitario Completo	Primaria Completa	-.325	1.00
		Bachillerato Completo	-3.520	.002

Los resultados indican que existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de los distintos niveles de instrucción en la escala de **falta de control revisada** (ver tabla 263). Observándose específicamente diferencias significativas entre bachillerato completo y universitario completo con medias de 49.95 y 46.44 respectivamente, siendo mayor en el primer grupo (ver tabla 264 y figura 69).

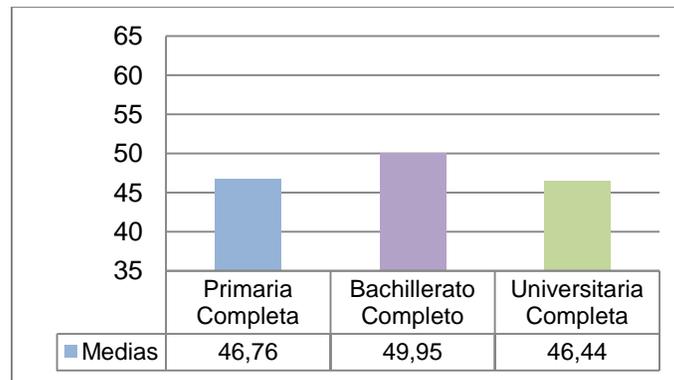


Figura 69. Distribución de medias en la escala falta de control – revisada (DISC-r).

Tabla 265. Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel de instrucción en la escala emocionalidad negativa/neuroticismo- revisada (NEGE-r).

Nivel de Instrucción		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
NEGE-r Emocionalidad Negativa – Neuroticismo Revisada	Intergrupos	470.347	2	235.174	2.954	.053
	Intragrupos	31601.243	297	79.600		
	Total	32071.590	399			

Los resultados indican que no existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de los distintos niveles de instrucción en la escala **emocionalidad negativa – neuroticismo revisada**, observándose una media mayor en adultos con primaria completa, siendo ésta de 48.52, y una media menor en los adultos con formación universitaria completa, siendo ésta de 45.23 (ver tabla 265).

Tabla 266. Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre nivel de instrucción en la escala introversión/ escasa emocionalidad positiva- revisada (INTR-r).

Nivel de Instrucción		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
INTR-r Introversión/ Escasa Emocionalidad Positiva- Revisada	Intergrupos	358.240	2	179.120	2.333	.098
	Intragrupos	30482.950	297	76.783		
	Total	30841.190	399			

Los resultados indican que no existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de los distintos niveles de instrucción en la escala **introversión/ escasa emocionalidad positiva - revisada**, observándose una media mayor en adultos con primaria completa, siendo ésta de 46.28, y una media menor en los adultos con bachillerato completo, siendo ésta de 44.01 (ver tabla 266).

6.5 Descripción del Desempeño de los Adultos en las Escalas del MMPI-2-RF según Lugar de Residencia.

6.5.1 Escalas de Validez según Lugar de Residencia

Tabla 267. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre lugar de residencia en la escala de interrogantes (¿).*

Lugar de Residencia		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
(¿) - Interrogantes	Intergrupos	7.111	4	1.778	.817	.515
	Intragrupos	859.599	395	2.176		
	Total	866.710	399			

Los resultados indican que no existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de los distintos municipios en la escala de **interrogantes**, observándose una media mayor en adultos del municipio Sucre, siendo ésta de 53.13, y una media menor en los adultos del municipio el Libertador, siendo ésta de 48,15 (ver tabla 267).

Tabla 268. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre lugar de residencia en la escala de inconsistencia de respuestas variables (VRIN-r).*

Lugar de Residencia		Suma de Cuadrados	GI	Media Cuadrática	F	Sig.
VRIN-r Inconsistencia de Respuestas Variables	Intergrupos	1282.721	4	320.680	2.207	.068
	Intragrupos	57391..839	395	145.296		
	Total	58674.560	399			

Los resultados indican que no existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de los distintos municipios en la escala de **inconsistencia de respuestas variables**, observándose una media mayor en adultos del municipio Sucre, siendo ésta de 53.13, y una media menor en los adultos del municipio el Libertador, siendo ésta de 48,15 (ver tabla 268).

Tabla 269. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre lugar de residencia en la escala de inconsistencia de respuestas verdaderas (TRIN-r).*

Lugar de Residencia		Suma de Cuadrados	GI	Media Cuadrática	F	Sig.
TRIN-r – Inconsistencia Respuestas Verdaderas	Intergrupos	576.829	4	144.207	3.070	.016*
	Intragrupos	18556.109	395	46.977		
	Total	19132.937	399			

En la figura 70, se muestra la distribución de las medias en la escala de inconsistencia de respuestas verdaderas según el lugar de residencia de los adultos del área metropolitana de Caracas.

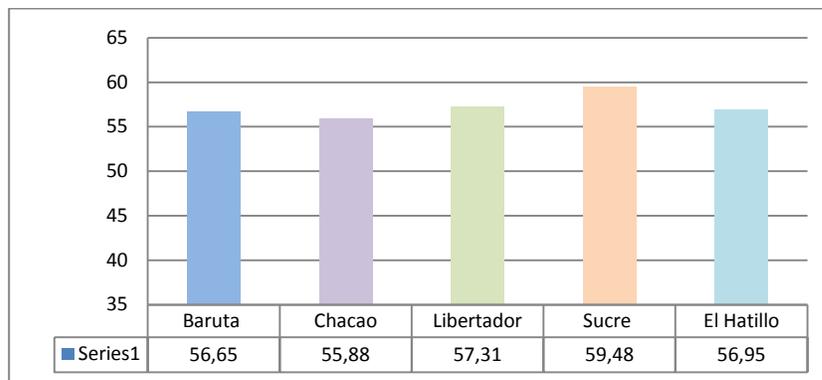


Figura 70. Distribución de medias en la escala inconsistencia de respuestas verdaderas (TRIN-r).

Tabla 270. Prueba de Bonferroni para comparar lugar de residencia en la escala de inconsistencia de las respuestas verdaderas (TRIN-r).

Lugar de residencia		Diferencia de Medias	Sig.	
TRIN-r – Inconsistencia Respuestas Verdaderas	Baruta	Chacao	-.325	1.000
		Libertador	-1.749	.575
		Sucre	-3.916*	.009*
		El Hatillo	-1.387	1.00
	Chacao	Baruta	.325	1.00
		Libertador	-1.424	1.00
		Sucre	-3.592	.251
		El Hatillo	-1.063	1.00
	Libertador	Baruta	1.749	.575
		Chacao	1.424	1.00
		Sucre	-2.167	.277
		El Hatillo	.361	1.00
	Sucre	Baruta	3.916*	.009*
		Chacao	3.592	.251
		Libertador	2.167	.277
		El Hatillo	2.529	1.00
El Hatillo	Baruta	1.387	1.00	
	Chacao	1.063	1.00	
	Libertador	-.361	1.00	
	Sucre	-2.529	1.00	

Los resultados indican que existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de los distintos lugares de residencia en la escala de **inconsistencia respuestas verdaderas** (ver tabla 269). Observándose específicamente diferencias significativas entre el municipio Baruta y el municipio Sucre con medias de 55.56 y 59.48 respectivamente, siendo mayor en el segundo grupo (ver tabla 270).

Tabla 271. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre lugar de residencia en la escala de infrecuencia (F-r).*

Lugar de Residencia		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
F-r – Infrecuencia	Intergrupos	930.414	4	232.604	2.3384	.051
	Intragrupos	38533.336	395	97.553		
	Total	39463.750	399			

Los resultados indican que no existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de los distintos municipios en la escala de **infrecuencia**, observándose una media mayor en adultos del municipio Sucre, siendo ésta de 51.22, y una media menor en los adultos del municipio el Chacao, siendo ésta de 46,08 (ver tabla 271).

Tabla 272. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre lugar de residencia en la escala de psicopatía infrecuente (FP-r).*

Lugar de Residencia		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
Fp-r – Psicopatía Infrecuente	Intergrupos	768.254	4	192.064	1.568	.182
	Intragrupos	48387.106	395	122.499		
	Total	49155.360	399			

Los resultados indican que no existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de los distintos municipios en la escala de **psicopatía infrecuente**, observándose una media mayor en adultos del municipio Sucre, siendo ésta de 52,13, y una media menor en los adultos del municipio el Libertador, siendo ésta de 48,19 (ver tabla 272).

Tabla 273. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre lugar de residencia en la escala de quejas somáticas infrecuente (Fs).*

Lugar de Residencia		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
Fs – Quejas Somáticas Infrecuente	Intergrupos	461.470	4	115.368	.971	.423
	Intragrupos	46918.467	395	118.781		
	Total	47379.938	399			

Los resultados indican que no existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de los distintos municipios en la escala de **quejas somáticas infrecuente**, observándose una media mayor en adultos del municipio Sucre, siendo ésta de 53,03, y una media menor en los adultos del municipio el Hatillo, siendo ésta de 49.11 (ver tabla 273).

Tabla 274. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre lugar de residencia en la escala de validez de los síntomas (FBS-r).*

Lugar de Residencia		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
FBS-r – Validez de los Síntomas	Intergrupos	293.015	4	73.254	.944	.439
	Intragrupos	30665.985	395	77.635		
	Total	30959.000	399			

Los resultados indican que no existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de los distintos municipios en la escala de **validez de los síntomas**, observándose una media mayor en adultos del municipio Sucre, siendo ésta de 52,98, y una media menor en los adultos del municipio Baruta, siendo ésta de 50,53 (ver tabla 274).

Tabla 275. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre lugar de residencia en la escala de virtudes inusuales (L-r).*

Lugar de Residencia		Suma de Cuadrados	Gl	Media Cuadrática	F	Sig.
L-r – Virtudes Inusuales	Intergrupos	1293.214	4	323.304	2.751	.028*
	Intragrupos	46415.863	395	117.509		
	Total	47709.078	399			

Tabla 276. Análisis de varianza de una vía para diferencias entre lugar de residencia en la escala de virtudes inusuales (L-r).

Lugar de residencia		Diferencia de Medias	Sig.	
L-r – Virtudes Inusuales	Baruta	Chacao	-2.007	1.00
		Libertador	-3.723	.107
		Sucre	-5.808*	.018*
		El Hatillo	-3.349	1.00
	Chacao	Baruta	2.007	1.00
		Libertador	-1.717	1.00
		Sucre	-3.802	1.00
		El Hatillo	-1.342	1.00
	Libertador	Baruta	3.723	.107
		Chacao	1.717	1.00
		Sucre	-2.085	1.00
		El Hatillo	.374	1.00
	Sucre	Baruta	5.808*	.018*
		Chacao	3.802	1.00
		Libertador	2.085	1.00
		El Hatillo	2.459	1.00
El Hatillo	Baruta	3.349	1.00	
	Chacao	1.342	1.00	
	Libertador	-.374	1.00	
	Sucre	-2.459	1.00	

Los resultados indican que existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de los distintos lugares de residencia en la escala de **virtudes inusuales** (ver tabla 275). Observándose específicamente diferencias significativas entre el municipio Baruta y el municipio Sucre con medias de 55.49 y 61.30 respectivamente, siendo mayor en el segundo grupo (ver tabla 276 y figura 71).

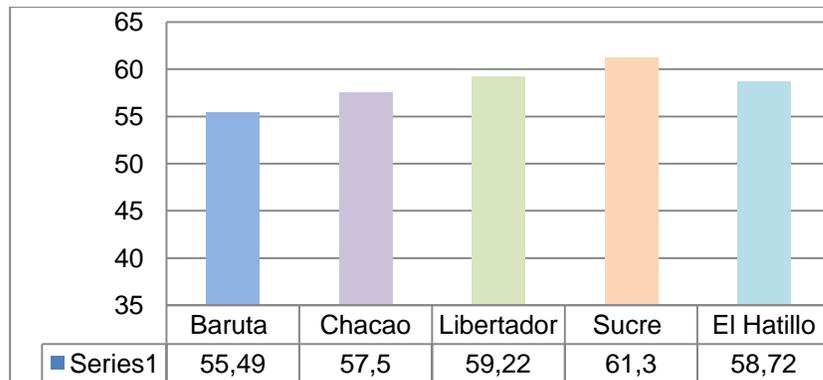


Figura 71. Distribución de medias en la escala virtudes inusuales (L-r).

Tabla 277. Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre lugar de residencia en la escala de validez del ajuste (K-r).

Lugar de Residencia		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
K-r – Validez del Ajuste	Intergrupos	237.256	4	59.314	.528	.715
	Intragrupos	44358.654	395	112.300		
	Total	44595.910	399			

Los resultados indican que no existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de los distintos municipios en la escala de **validez del ajuste**, observándose una media mayor en adultos del municipio Chacao, siendo ésta de 59.46, y una media menor en los adultos del municipio el Hatillo, siendo ésta de 56.89 (ver tabla 277).

6.5.2 Escalas de Segundo Orden según Lugar de Residencia

Tabla 278. Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre lugar de residencia en la escala de alteraciones emocionales o internalizadas (EID).

Lugar de Residencia		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
EID – Alteraciones Emocionales o Internalizadas	Intergrupos	194.206	4	48.551	.670	.613
	Intragrupos	28608.892	395	72.428		
	Total	28803.098	399			

Los resultados indican que no existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de los distintos municipios en la escala de **alteraciones emocionales o internalizadas**, observándose una media mayor en adultos del municipio el Hatillo, siendo ésta de 43.74, y una media menor en los adultos del municipio libertador, siendo ésta de 41,84 (ver tabla 278).

Tabla 279. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre lugar de residencia en la escala de alteraciones del pensamiento (THD).*

Lugar de Residencia		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
THD – Alteraciones del Pensamiento	Intergrupos	86.028	4	21.507	.220	.927
	Intragrupos	38575.722	395	97.660		
	Total	38661.750	399			

Los resultados indican que no existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de los distintos municipios en la escala de **alteraciones del pensamiento**, observándose una media mayor en adultos del municipio Sucre, siendo ésta de 51.92, y una media menor en los adultos del municipio Baruta, siendo ésta de 50.41 (ver tabla 279).

Tabla 280. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre lugar de residencia en la escala de alteraciones del comportamiento o externalizadas (BXD).*

Lugar de Residencia		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
BXD – Alteraciones del Comportamiento o Externalizadas	Intergrupos	718.595	4	179.649	1.717	.145
	Intragrupos	41336.843	395	104.650		
	Total	42055.437	399			

Los resultados indican que no existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de los distintos municipios en la escala de **alteraciones del comportamiento o externalizadas**, observándose una media mayor en adultos del municipio Chacao, siendo ésta de 49,15, y una media menor en los adultos del municipio Sucre, siendo ésta de 47.14 (ver tabla 280).

6.5.3 Escalas Clínicas Reestructuradas según Lugar de Residencia

Tabla 281. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre lugar de residencia en la escala de desmoralización (RCd).*

Lugar de Residencia		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
RCd – Desmoralización	Intergrupos	242.330	4	60.582	.848	.496
	Intragrupos	28230.608	395	71.470		
	Total	28472.938	399			

Los resultados indican que no existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de los distintos municipios en la escala de **desmoralización**, observándose una media mayor en adultos del municipio Chacao, siendo ésta de 45,15 y una media menor en los adultos del municipio el Hatillo, siendo ésta de 43.11 (ver tabla 281).

Tabla 282. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre lugar de residencia en la escala de quejas somáticas (RC1).*

Lugar de Residencia		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
RC1 – Quejas Somáticas	Intergrupos	338.566	4	84.641	1.173	.322
	Intragrupos	28490.832	395	72.129		
	Total	28829.398	399			

Los resultados indican que no existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de los distintos municipios en la escala de **quejas somáticas**, observándose una media mayor en adultos del municipio Sucre, siendo ésta de 55.73, y una media menor en los adultos del municipio Baruta, siendo ésta de 52,97 (ver tabla 282).

Tabla 283. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre lugar de residencia en la escala de escasez de emociones positivas (RC2).*

Lugar de Residencia		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
RC2 – Escasez de Emociones Positivas	Intergrupos	657.308	4	164.327	2.041	.088
	Intragrupos	31801.270	395	80.510		
	Total	32458.578	399			

Los resultados indican que no existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de los distintos municipios en la escala de **escasez de emociones positivas**, observándose una media mayor en adultos del municipio Sucre, siendo ésta de 45,06, y una media menor en los adultos del municipio Chacao, siendo ésta de 41,56 (ver tabla 283).

Tabla 284. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre lugar de residencia en la escala de desconfianza (RC3).*

Lugar de Residencia		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
RC3 – Desconfianza	Intergrupos	541.875	4	135.469	1.421	.226
	Intragrupos	37668.022	395	95.362		
	Total	38209.898	399			

Los resultados indican que no existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de los distintos municipios en la escala de **desconfianza**, observándose una media mayor en adultos del municipio Sucre, siendo ésta de 51.21, y una media menor en los adultos del municipio Baruta, siendo ésta de 47,56 (ver tabla 284).

Tabla 285. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre lugar de residencia en la escala de conducta antisocial (RC4).*

Lugar de Residencia		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
RC4 – Conducta Antisocial	Intergrupos	365.362	4	91.341	.946	.437
	Intragrupos	38155.872	395	96.597		
	Total	38521.240	399			

Los resultados indican que no existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de los distintos municipios en la escala de **conducta antisocial**, observándose una media mayor en adultos del municipio Baruta, siendo ésta de 50.41, y una media menor en los adultos del municipio el Hatillo, siendo ésta de 47.74 (ver tabla 285).

Tabla 286. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre lugar de residencia en la escala de ideas persecutorias (RC6).*

Lugar de Residencia		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
RC6-Ideas Persecutorias	Intergrupos	401.478	4	100.369	1.243	.292
	Intragrupos	31885.714	395	80.723		
	Total	32287.190	399			

Los resultados indican que se asume igualdad de varianza entre el lugar de residencia, por tanto no hay diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de los distintos municipios en la escala de **ideas persecutorias**, observándose una media mayor en adultos del municipio Sucre, siendo ésta de 52.79, y una media menor en los adultos del municipio El Hatillo, siendo ésta de 49.05 (ver tabla 286).

Tabla 287. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre lugar de residencia en la escala de emociones negativas disfuncionales (RC7).*

Lugar de Residencia		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
RC7-Emociones Negativas Disfuncionales	Intergrupos	192.558	4	48.140	.521	.720
	Intragrupos	36496.552	395	92.396		
	Total	36689.110	399			

Los resultados indican que se asume igualdad de varianza entre el lugar de residencia, por tanto no hay diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de los distintos municipios en la escala de **emociones negativas disfuncionales**, observándose una media mayor en adultos del municipio Baruta, siendo ésta de 47.17, y una media menor en los adultos del municipio Sucre, siendo ésta de 45.30 (ver tabla 287).

Tabla 288. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre lugar de residencia en la escala de experiencias anormales (RC8).*

Lugar de Residencia		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
RC8-Experiencias Anormales	Intergrupos	52.283	4	13.071	.120	.975
	Intragrupos	42854.715	395	108.493		
	Total	42906.998	399			

Los resultados indican que se asume igualdad de varianza entre el lugar de residencia, por tanto no hay diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de los distintos municipios en la escala de **experiencias anormales**, observándose una media mayor en adultos del municipio Sucre, siendo ésta de 52.60, y una media menor en los adultos del municipio Chacao, siendo ésta de 51.23 (ver tabla 288).

Tabla 289. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre lugar de residencia en la escala de activación hipomaniáca (RC9).*

Lugar de Residencia		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
RC9-Activación Hipomaniáca	Intergrupos	392.560	4	98.140	1.211	.306
	Intragrupos	32017.680	395	81.057		
	Total	32410.240	399			

Los resultados indican que se asume igualdad de varianza entre el lugar de residencia, por tanto no hay diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de los distintos municipios en la escala de **activación hipomaniáca**, observándose una media mayor en adultos del municipio Chacao, siendo ésta de 51.23, y una media menor en los adultos del municipio El Hatillo, siendo ésta de 45.84 (ver tabla 289).

6.5.4 Escalas de Problemas Específicos según Lugar de Residencia

Tabla 290. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre lugar de residencia en la escala de malestar general (MLS).*

Lugar de Residencia		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
MLS- Malestar General	Intergrupos	551.252	4	137.813	1.865	.116
	Intragrupos	29195.426	395	73.912		
	Total	29746.677	399			

Los resultados indican que se asume igualdad de varianza entre el lugar de residencia, por tanto no hay diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de los distintos municipios en la escala de **malestar general**, observándose una

media mayor en adultos del municipio Chacao, siendo ésta de 48.73, y una media menor en los adultos del municipio, siendo ésta de 45.74 (ver tabla 290).

Tabla 291. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre lugar de residencia en la escala de quejas gastrointestinales (GIC).*

Lugar de Residencia		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
GIC- Quejas Gastrointestinales	Intergrupos	244.579	4	61.145	1.006	.404
	Intragrupos	23998.859	395	60.757		
	Total	24243.438	399			

Los resultados indican que se asume igualdad de varianza entre el lugar de residencia, por tanto no hay diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de los distintos municipios en la escala de **quejas gastrointestinales**, observándose una media mayor en adultos del municipio, siendo ésta de 53.08, y una media menor en los adultos del municipio, siendo ésta de 50.28 (ver tabla 291).

Tabla 292. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre lugar de residencia en la escala de quejas de dolor de cabeza (HPC).*

Lugar de Residencia		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
HPC- Quejas de Dolor de Cabeza	Intergrupos	313.948	4	78.487	1.025	.394
	Intragrupos	30254.650	395	76.594		
	Total	30568.598	399			

Los resultados indican que se asume igualdad de varianza entre el lugar de residencia, por tanto no hay diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de los distintos municipios en la escala de **quejas de dolor de cabeza**, observándose una media mayor en adultos del municipio Chacao, siendo ésta de 54.54, y una media menor en los adultos del municipio Libertador, siendo ésta de 51.57 (ver tabla 292).

Tabla 293. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre lugar de residencia en la escala de quejas neurológicas (NUC).*

Lugar de Residencia		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
NUC- Quejas Neurológicas	Intergrupos	707.919	4	176.980	1.696	.150
	Intragrupos	41217.321	395	104.348		
	Total	41925.240	399			

Los resultados indican que se asume igualdad de varianza entre el lugar de residencia, por tanto no hay diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de los distintos municipios en la escala de **quejas neurológicas**, observándose una media mayor en adultos del municipio Sucre, siendo ésta de 55.48, y una media menor en los adultos del municipio Libertador, siendo ésta de 51.76 (ver tabla 293).

Tabla 294. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre lugar de residencia en la escala de quejas cognitivas (COG).*

Lugar de Residencia		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
COG- Quejas Cognitivas	Intergrupos	493.302	4	123.326	1.579	.179
	Intragrupos	30852.795	395	78.108		
	Total	31346.098	399			

Los resultados indican que se asume igualdad de varianza entre el lugar de residencia, por tanto no hay diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de los distintos municipios en la escala de **quejas cognitivas**, observándose una media mayor en adultos del municipio Sucre, siendo ésta de 50.10, y una media menor en los adultos del municipio El Hatillo, siendo ésta de 45.47 (ver tabla 294).

Tabla 295. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre lugar de residencia en la escala de ideación suicida (SUI).*

Lugar de Residencia		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
SUI- Ideación Suicida	Intergrupos	290.826	4	72.707	1.422	.226
	Intragrupos	20196.814	395	51.131		
	Total	20487.640	399			

Los resultados indican que se asume igualdad de varianza entre el lugar de residencia, por tanto no hay diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de los distintos municipios en la escala de **ideación suicida**, observándose una media mayor en adultos del municipio Sucre, siendo ésta de 50.73, y una media menor en los adultos del municipio Chacao, siendo ésta de 48.00 (ver tabla 295).

Tabla 296. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre lugar de residencia en la escala de indefensión/desesperanza (HLP).*

Lugar de Residencia		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
HLP Indefensión/ Desesperanza	Intergrupos	603.521	4	150.880	2.612	.035*
	Intragrupos	22816.176	395	57.762		
	Total	23419.698	399			

Los resultados indican que no se asume igualdad de varianza entre el lugar de residencia, por tanto existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de los distintos municipios en la escala de **indefensión/desesperanza** (ver tabla 296). A continuación se presenta el resultado de la prueba post hoc de Bonferroni en la tabla 297, para determinar entre cuáles grupos existen diferencias significativas.

Tabla 297. Prueba de Bonferroni para comparar el lugar de residencia en la escala de indefensión/desesperanza (HLP).

		Edad	Diferencia de Medias	Sig.
HLP- Indefensión/ Desesperanza	Baruta	Chacao	-3.556	.405
		Libertador	-.404	1.00
		Sucre	.086	1.00
		El Hatillo	3.740	.561
	Chacao	Baruta	3.556	.405
		Libertador	3.152	.464
		Sucre	3.642	.404
		El Hatillo	7.296	.016*
	Libertador	Baruta	.404	1.00
		Chacao	-3.152	.464
		Sucre	.491	1.00
		El Hatillo	4.144	.232
	Sucre	Baruta	-.086	1.00
		Chacao	-3.642	.404
		Libertador	-.491	1.00
		El Hatillo	3.653	.670
	El Hatillo	Baruta	-3.740	.561
		Chacao	-7.296	.016*
		Libertador	-4.144	.232
		Sucre	-3.653	.670

Los resultados indican que existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos del municipio Chacao (48.77), con el grupo adultos del municipio El Hatillo (41.47), en la escala de indefensión/desesperanza, siendo la media del primer grupo mayor que la del segundo grupo (ver figura 72).

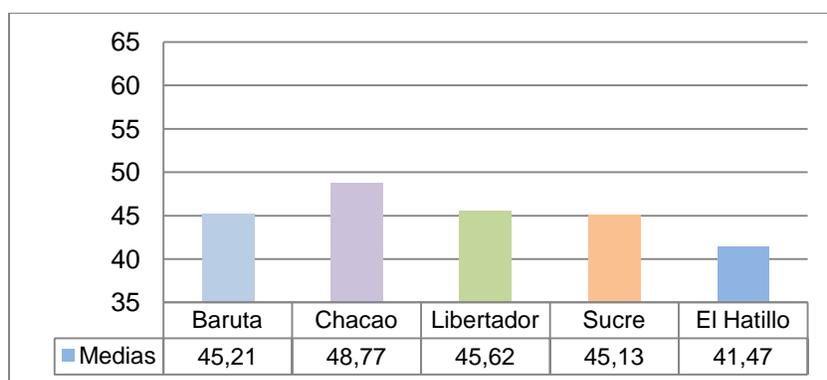


Figura 72. Distribución de las medias en la escala de indefensión/desesperación (HLP).

Tabla 298. Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre lugar de residencia en la escala de inseguridad (SFD).

Lugar de Residencia		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
SFD- Inseguridad	Intergrupos	148.806	4	37.201	.927	.448
	Intragrupos	15859.132	395	40.150		
	Total	16007.938	399			

Los resultados indican que se asume igualdad de varianza entre el lugar de residencia, por tanto no hay diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de los distintos municipios en la escala de **inseguridad**, observándose una media mayor en adultos del municipio Sucre, siendo ésta de 46.68, y una media menor en los adultos del municipio Chacao, siendo ésta de 44.38 (ver tabla 298).

Tabla 299. Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre lugar de residencia en la escala de ineficacia (NFC).

Lugar de Residencia		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
NFC- Ineficacia	Intergrupos	105.805	4	26.451	.375	.826
	Intragrupos	27861.635	395	70.536		
	Total	27967.440	399			

Los resultados indican que se asume igualdad de varianza entre el lugar de residencia, por tanto no hay diferencias significativas entre las puntuaciones de los

adultos de los distintos municipios en la escala de **ineficacia**, observándose una media mayor en adultos del municipio Sucre, siendo ésta de 47.13, y una media menor en los adultos del municipio Chacao, siendo ésta de 45.35 (ver tabla 299).

Tabla 300. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre lugar de residencia en la escala de estrés/preocupación (STW).*

Lugar de Residencia		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
STW- Estrés/ Preocupación	Intergrupos	279.797	4	69.949	.702	.591
	Intragrupos	39345.203	395	99.608		
	Total	39625.000	399			

Los resultados indican que se asume igualdad de varianza entre el lugar de residencia, por tanto no hay diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de los distintos municipios en la escala de **estrés/preocupación**, observándose una media mayor en adultos del municipio Chacao, siendo ésta de 49.81, y una media menor en los adultos del municipio El Hatillo, siendo ésta de 45.16 (ver tabla 300).

Tabla 301. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre lugar de residencia en la escala de ansiedad (AXY).*

Lugar de Residencia		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
AXY- Ansiedad	Intergrupos	337.458	4	84.365	.902	.462
	Intragrupos	36924.132	395	93.479		
	Total	37261.590	399			

Los resultados indican que se asume igualdad de varianza entre el lugar de residencia, por tanto no hay diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de los distintos municipios en la escala de **ansiedad**, observándose una media mayor en adultos del municipio Sucre, siendo ésta de 52.19, y una media menor en los adultos del municipio Libertador, siendo ésta de 49.58 (ver tabla 301).

Tabla 302. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre lugar de residencia en la escala de propensión a la ira (ANP).*

Lugar de Residencia		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
ANP- Propensión a la Ira	Intergrupos	75.848	4	18.962	.249	.910
	Intragrupos	30074.462	395	76.138		
	Total	30150.310	399			

Los resultados indican que se asume igualdad de varianza entre el lugar de residencia, por tanto no hay diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de los distintos municipios en la escala de **propensión a la ira**, observándose una media mayor en adultos del municipio Chacao, siendo ésta de 48.54, y una media menor en los adultos del municipio Sucre, siendo ésta de 46.81 (ver tabla 302).

Tabla 303. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre lugar de residencia en la escala de miedos incapacitantes (BRF).*

Lugar de Residencia		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
BRF- Miedos Incapacitantes	Intergrupos	461.909	4	115.477	1.644	.162
	Intragrupos	27739.851	395	70.227		
	Total	28201.760	399			

Los resultados indican que se asume igualdad de varianza entre el lugar de residencia, por tanto no hay diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de los distintos municipios en la escala de **miedos incapacitantes**, observándose una media mayor en adultos del municipio Chacao, siendo ésta de 53.38, y una media menor en los adultos del municipio Libertador, siendo ésta de 49.77 (ver tabla 303).

Tabla 304. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre lugar de residencia en la escala de miedos específicos (MSF).*

Lugar de Residencia		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
MSF- Miedos Específicos	Intergrupos	1167.993	4	291.998	3.472	.008*
	Intragrupos	33221.945	395	84.106		
	Total	34389.937	399			

Los resultados indican que no se asume igualdad de varianza entre el lugar de residencia, por tanto existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de los distintos municipios en la escala de **miedos específicos** (ver tabla 304). En la tabla 305, se presenta el resultado de la prueba post hoc de Bonferroni. Los resultados indican que existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos del municipio Baruta (49.55), con el grupo adultos del municipio Sucre (54.81), en la escala de miedos específicos, siendo la media del segundo grupo mayor que la del primer grupo. Igualmente se encontraron diferencias significativas entre los adultos de municipio Libertador (51.00), con los del municipio Sucre (54.81), siendo la media del primer grupo menor a la del segundo grupo (ver figura 73).

Tabla 305. Prueba de Bonferroni para comparar el lugar de residencia en la escala de miedos específicos.

		Edad	Diferencia de Medias	Sig.
MSF- Miedos Específicos	Baruta	Chacao	-4.146	.477
		Libertador	-1.453	1.00
		Sucre	-5.263	.009*
		El Hatillo	-1.138	1.00
	Chacao	Baruta	4.146	.477
		Libertador	2.692	1.00
		Sucre	-1.117	1.00
		El Hatillo	3.008	1.00
	Libertador	Baruta	1.453	1.00
		Chacao	-2.692	1.00
		Sucre	-3.810	.039*
		El Hatillo	.316	1.00
	Sucre	Baruta	5.263	.009*
		Chacao	1.117	1.00
		Libertador	3.810	.039*
		El Hatillo	4.125	.865
	El Hatillo	Baruta	1.138	1.00
		Chacao	-3.008	1.00
		Libertador	-.316	1.00
		Sucre	-4.125	.865

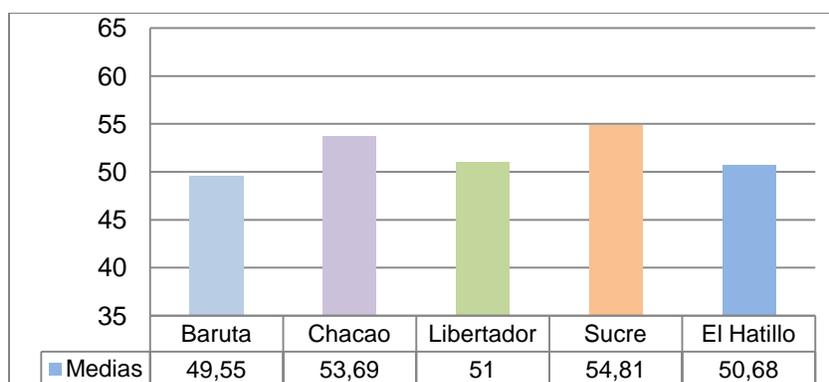


Figura 73. Distribución de las medias en la escala de miedos específicos (MSF).

Tabla 306. Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre lugar de residencia en la escala problemas de conducta juveniles (JCP).

Lugar de Residencia		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
JCP- Problemas de Conducta Juveniles	Intergrupos	1185.383	4	296.346	3.143	.015*
	Intragrupos	37243.194	395	94.287		
	Total	38428.578	399			

Tabla 307. Prueba de Bonferroni para comparar el lugar de residencia en la escala problemas de conducta juveniles (JCP).

Lugar de residencia		Diferencia de Medias	Sig.	
JCP- Problemas de Conducta Juveniles	Baruta	Chacao	3.075	1.000
		Libertador	2.296	.782
		Sucre	5.198	.019*
		El Hatillo	6.065	.155
	Chacao	Baruta	-3.075	1.000
		Libertador	-.779	1.000
		Sucre	2.123	1.000
		El Hatillo	2.990	1,000
	Libertador	Baruta	-2.296	.782
		Chacao	.779	1.000
		Sucre	2.902	.374
		El Hatillo	3.769	1.000
	Sucre	Baruta	-5.198	.019*
		Chacao	-2.123	1.000
		Libertador	-2.902	.374
		El Hatillo	.867	1.000
El Hatillo	Baruta	-6.065	.155	
	Chacao	-2.990	1.000	
	Libertador	-3.769	1.000	
	Sucre	-.867	1.000	

Los resultados indican que existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de los distintos lugares de residencia en la escala de **problemas de conductas juveniles** (ver tabla 306). Observándose específicamente diferencias significativas entre el municipio Baruta y el municipio Sucre con medias de 52.96 y 47.76 respectivamente, siendo mayor en el primer grupo (ver tabla 307 y figura 74).

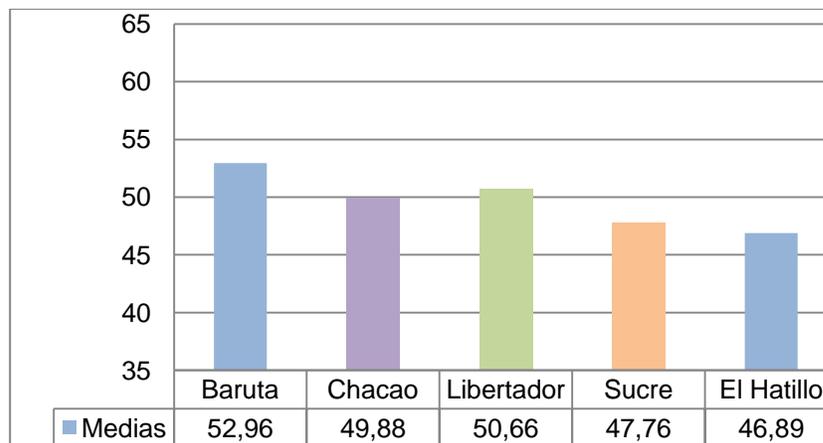


Figura 74. Distribución de medias en la escala problemas de conducta juveniles (JCP).

Tabla 308. Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre lugar de residencia en la escala abuso de sustancias (SUB).

Lugar de Residencia		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
SUB- Abuso de Sustancias	Intergrupos	254,895	4	63.724	.804	.523
	Intragrupos	31323.802	395	79.301		
	Total	31578.698	399			

Los resultados indican que no existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de los distintos municipios en la escala **abuso de sustancias**, observándose una media mayor en adultos del municipio el Hatillo, siendo ésta de 52.21, y una media menor en los adultos del municipio Sucre, siendo ésta de 49.60 (ver tabla 308).

Tabla 309. Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre lugar de residencia en la escala agresión (AGG).

Lugar de Residencia		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
AGG- Agresión	Intergrupos	382.163	4	95.541	1.398	.234
	Intragrupos	26985.837	395	68.319		
	Total	27368.000	399			

Los resultados indican que no existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de los distintos municipios en la escala de **agresión**, observándose una media mayor en adultos del municipio Chacao, siendo ésta de 53.54, y una media menor en los adultos del municipio el Hatillo, siendo ésta de 49.68 (ver tabla 309).

Tabla 310. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre lugar de residencia en la escala activación (ACT).*

Lugar de Residencia		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
ACT- Activación	Intergrupos	843.260	4	210.815	2.338	.055
	Intragrupos	35620.438	395	90.178		
	Total	36463.698	399			

Los resultados indican que no existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de los distintos municipios en la escala **activación**, observándose una media mayor en adultos del municipio Libertador, siendo ésta de 49.41, y una media menor en los adultos del municipio Sucre, siendo ésta de 45.37 (ver tabla 310).

Tabla 311. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre lugar de residencia en la escala problemas familiares (FML).*

Lugar de Residencia		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
FML - Problemas Familiares	Intergrupos	350.686	4	87.672	1.082	.365
	Intragrupos	32000.911	395	81.015		
	Total	32351.597	399			

Los resultados indican que no existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de los distintos municipios en la escala **problemas familiares**, observándose una media mayor en adultos del municipio Sucre, siendo ésta de 48.22, y una media menor en los adultos del municipio Libertador, siendo ésta de 45.68 (ver tabla 311).

Tabla 312. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre lugar de residencia en la escala pasividad interpersonal (IPP).*

Lugar de Residencia		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
IPP- Pasividad Interpersonal	Intergrupos	379.402	4	94.851	1.437	.221
	Intragrupos	26070.238	395	66.001		
	Total	26449.640	399			

Los resultados indican que no existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de los distintos municipios en la escala **pasividad interpersonal**, observándose una media mayor en adultos del municipio Sucre, siendo ésta de 46.49, y una media menor en los adultos del municipio Chacao, siendo ésta de 42.96 (ver tabla 312).

Tabla 313. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre lugar de residencia en la escala evitación social (SAV).*

Lugar de Residencia		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
SAV - Evitación Social	Intergrupos	1327.850	4	331.962	5.183	.000*
	Intragrupos	25301.510	395	64.054		
	Total	26629.360	399			

Tabla 314. Prueba de Bonferroni para comparar el lugar de residencia en la escala evitación social (SAV).

Lugar de residencia		Diferencia de Medias	Sig.	
SAV - Evitación Social	Baruta	Chacao	-.442	1.00
		Libertador	-1.512	1.00
		Sucre	-5.131	.002*
		El Hatillo	5.954	.040*
	Chacao	Baruta	.442	1.00
		Libertador	-1.071	1.00
		Sucre	-4.689	.123
		El Hatillo	-5.512	.230
	Libertador	Baruta	1.512	1.00
		Chacao	1.071	1.00
		Sucre	-3.619	.017*
		El Hatillo	-4.441	1.00
	Sucre	Baruta	5.131	.002*
		Chacao	4.689	.123
		Libertador	3.619	.017*
		El Hatillo	-.823	1.00
	El Hatillo	Baruta	5.954	.040*
		Chacao	5.512	.230
		Libertador	4.441	.209
		Sucre	.823	1.00

Los resultados indican que existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de los distintos lugares de residencia en la escala de **evitación social** (ver tabla 313), observándose específicamente diferencias significativas entre el municipio Baruta y el municipio Sucre con medias de 45.52 y 50.65 respectivamente, siendo mayor en el segundo grupo. También se encuentran diferencias entre Baruta y el Hatillo, con medias de 45.52 y 51.47, siendo mayor en el segundo grupo. De igual forma entre Libertador y Sucre, con medias de 47.03 y 50.65, siendo mayor en el segundo grupo (ver tabla 314 y figura 75).

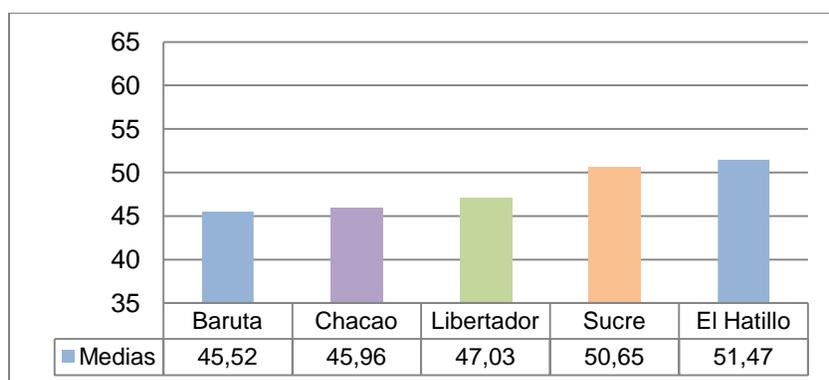


Figura 75. Distribución de medias de evitación social (SAV).

Tabla 315. Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre lugar de residencia en la escala timidez (SHY).

Lugar de Residencia		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
SHY- Timidez	Intergrupos	256.878	4	64.219	1.142	.336
	Intragrupos	22206.872	395	56.220		
	Total	22463.750	399			

Los resultados indican que no existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de los distintos municipios en la escala **timidez**, observándose una media mayor en adultos del municipio el Hatillo, siendo ésta de 47.89, y una media menor en los adultos del municipio Chacao, siendo ésta de 43.35 (ver tabla 315).

Tabla 316. Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre lugar de residencia en la escala misantropía (DSF).

Lugar de Residencia		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
DSF- Misantropía	Intergrupos	44.958	4	11.240	.162	.958
	Intragrupos	27448.602	395	69.490		
	Total	27493.560	399			

Los resultados indican que no existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de los distintos municipios en la escala **misantrópica**, observándose una media mayor en adultos del municipio el Baruta, siendo ésta de 50.25, y una media menor en los adultos del municipio Chacao, siendo ésta de 48.85 (ver tabla 316).

Tabla 317. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre lugar de residencia en la escala intereses estético – literarios (AES).*

Lugar de Residencia		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
AES- Intereses Estético - Literarios	Intergrupos	115.201	4	28.800	.339	.852
	Intragrupos	33595.737	395	85.052		
	Total	33710.938	399			

Los resultados indican que no existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de los distintos municipios en la escala de **intereses estético - literarios**, observándose una media mayor en adultos del municipio el Hatillo, siendo ésta de 47.89, y una media menor en los adultos del municipio Sucre, siendo ésta de 45.98 (ver tabla 317).

Tabla 318. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre lugar de residencia en la escala intereses mecánico – físico (MEC).*

Lugar de Residencia		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
MEC- Intereses Mecánico - Físico	Intergrupos	486.149	4	121.537	1.826	.123
	Intragrupos	26291.691	395	66.561		
	Total	26777.840	399			

Los resultados indican que no existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de los distintos municipios en la escala **intereses mecánico - físicos**, observándose una media mayor en adultos del municipio Libertador, siendo ésta de 47.86, y una media menor en los adultos del municipio Sucre, siendo ésta de 45.06 (ver tabla 318).

6.5.5 Escalas de Personalidad Psicopatológica según Lugar de Residencia

Tabla 319. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre lugar de residencia en la escala agresividad – revisada (AGGR-r).*

Lugar de Residencia		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
AGG-r Agresividad - Revisada	Intergrupos	701.744	4	175.436	1.891	.111
	Intragrupos	36654.566	395	92.796		
	Total	37356.310	399			

Los resultados indican que no existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de los distintos municipios en la escala **agresividad - revisada**, observándose una media mayor en adultos del municipio Chacao, siendo ésta de 60.81, y una media menor en los adultos del municipio Sucre, siendo ésta de 54.86 (ver tabla 319).

Tabla 320. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre lugar de residencia en la escala psicoticismo – revisada (PSYC-r).*

Lugar de Residencia		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
PSYC-r Psicoticismo - Revisada	Intergrupos	177.144	4	44.286	.448	.774
	Intragrupos	39082.754	395	98.944		
	Total	39259.897	399			

Los resultados indican que no existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de los distintos municipios en la escala **psicoticismo - revisada**, observándose una media mayor en adultos del municipio Sucre, siendo ésta de 51.27, y una media menor en los adultos del municipio el Hatillo, siendo ésta de 48.21 (ver tabla 320).

Tabla 321. *Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre lugar de residencia en la escala falta de control – revisada (DISC-r).*

Lugar de Residencia		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
DISC-r Falta de Control – Revisada	Intergrupos	930.527	4	232.632	2.428	.047*
	Intragrupos	37844.870	395	95.810		
	Total	38775.398	399			

Tabla 322. *Prueba de Bonferroni para comparar el lugar de residencia en la escala falta de control – revisada (DISC-r).*

Lugar de residencia		Diferencia de Medias	Sig.	
DISC-r Falta de Control - revisada	Baruta	Chacao	2.909	1.00
		Libertador	1.768	1.00
		Sucre	4.992	.030*
		El Hatillo	3.399	1.00
	Chacao	Baruta	-2.909	1.00
		Libertador	-1.141	1.00
		Sucre	2.083	1.00
		El Hatillo	.490	1.00
	Libertador	Baruta	-1.768	1.00
		Chacao	1.141	1.00
		Sucre	3.224	.219
		El Hatillo	1.631	1.00
	Sucre	Baruta	-4.992	.030*
		Chacao	-2.083	1.00
		Libertador	-3.224	.219
		El Hatillo	-1.593	1.00
El Hatillo	Baruta	-3.399	1.00	
	Chacao	-.490	1.00	
	Libertador	-1.631	1.00	
	Sucre	1.593	1.00	

Los resultados indican que existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de los distintos lugares de residencia en la escala de **falta de control**

revisada (ver tabla 321). Observándose específicamente diferencias significativas entre el municipio Baruta y el municipio Sucre con medias de 50.29 y 45.30 respectivamente, siendo mayor en el primer grupo (ver tabla 322 y figura 76).

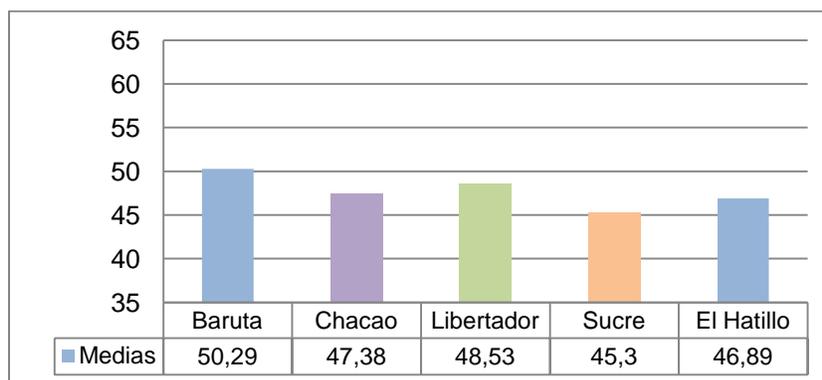


Figura 76. Distribución de medias en la escala falta de control – revisada (DISC-r).

Tabla 323. Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre lugar de residencia en la escala emocionalidad negativa / neuroticismo – revisada (NEGE-r).

Lugar de Residencia		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
NEGE-r Emocionalidad Negativa /Neuroticismo – Revisada	Intergrupos	204.289	4	51.072	.633	.639
	Intragrupos	31867.301	395	80.677		
	Total	32071.590	399			

Los resultados indican que no existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de los distintos municipios en la escala **emocionalidad negativa/ neuroticismo - revisada** observándose una media mayor en adultos del municipio Chacao, siendo ésta de 48.73, y una media menor en los adultos del municipio Sucre, siendo ésta de 45.46 (ver tabla 323).

Tabla 324. Análisis de varianza de una vía (ANOVA) para diferencias entre lugar de residencia en la escala introversión / escasa emocionalidad positiva – revisada (INTR-r).

Lugar de Residencia		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
INTR-r Introversión/ Escasa Emocionalidad Positiva - revisada	Intergrupos	1226.138	4	306.534	4.088	.003*
	Intragrupos	29615.052	395	74.975		
	Total	30841.190	399			

Tabla 325. Prueba de Bonferroni para comparar el lugar de residencia en la escala introversión / escasa emocionalidad positiva – revisada (INTR-r).

Lugar de residencia		Diferencia de Medias	Sig.	
INTR-r Introversión / Escasa Emocionalidad Positiva – Revisada	Baruta	Chacao	-.402	1.00
		Libertador	-.471	1.00
		Sucre	-4.610	.020*
		El Hatillo	-4.476	.448
	Chacao	Baruta	-.402	1.00
		Libertador	-.873	1.00
		Sucre	-5.012	.134
		El Hatillo	-4.879	.627
	Libertador	Baruta	.471	1.00
		Chacao	.873	1.00
		Sucre	-4.139	.009*
		El Hatillo	-4.005	.539
	Sucre	Baruta	4.610	.020
		Chacao	5.012	.134
		Libertador	4.139	.009*
		El Hatillo	.134	1.00
El Hatillo	Baruta	4.476	.448	
	Chacao	4.879	.627	
	Libertador	4.005	.539	
	Sucre	-.134	1.000	

Los resultados indican que existen diferencias significativas entre las puntuaciones de los adultos de los distintos lugares de residencia en la escala de **introversión/ escasa**

emocionalidad positiva – revisada (ver tabla 324). Observándose específicamente diferencias significativas entre el municipio Baruta y el municipio Sucre con medias de 43.79 y 48.40 respectivamente, siendo mayor en el segundo grupo. También se encuentran diferencias significativas entre los municipios Libertador y Sucre, con medias de 44.26 y 48.40 respectivamente, siendo mayor en el segundo grupo (ver tabla 325 y figura 77).

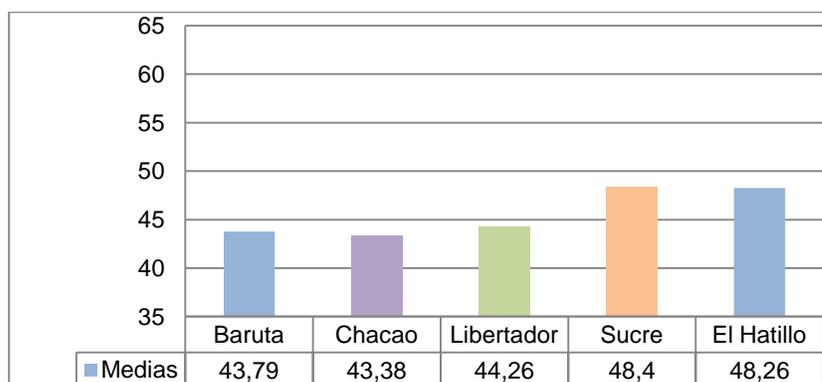


Figura 77. Distribución de medias en la escala de introversión/ escasa emocionalidad positiva – revisada (INTR-r).

A continuación, en la tabla 326, se presenta un resumen de las escalas del MMPI-2-RF que resultaron significativas en cada una de las variables de estudio.

Tabla 326. Tabla resumen de resultados significativos obtenidos por variables de estudio en las escalas del MMPI-2-RF.

Escalas del MMPI-2-RF	SEXO	EDAD	ESTRATO	NIVEL INSTRUCCION	RESIDENCIA
ESCALAS DE VALIDEZ					
?- Interrogantes					
VRIN-r – Inconsistencia de Respuestas Variables					
TRIN-r – Inconsistencia de Respuestas Verdaderas					Sucre> Baruta
F-r – Infrecuencia				Bachiller> Universitario	
Fp-r – Psicopatía Infrecuente				Bachiller> Universitario	
Fs –Quejas Somáticas Infrecuentes				Bachiller> Universitario	

Escalas del MMPI-2-RF	SEXO	EDAD	ESTRATO	NIVEL INSTRUCCION	RESIDENCIA
FBS-r –Validez de los Síntomas					
L-r –Virtudes Inusuales			Estrato IV> Estrato II		Sucre> Baruta
K-r –Validez del Ajuste		31-40 años> 18-30 años 31-40 años> 51-60 años		Universitario >Bachiller	
ESCALAS DE SEGUNDO ORDEN					
EID –Alteraciones emocionales internalizadas				Primaria> Universitario	
THD –Alteraciones del pensamiento		18-30 años> 31-40 años		Bachiller> Universitario	
BXD –Alteraciones del comportamiento externalizadas	Masculino> Femenino	18-30 años> 31-40 años 18-30 años> 51-60 años	Estrato II> Estrato IV	Bachiller> Universitario	
ESCALAS REESTRUCTURADAS					
RCd – Desmoralización		18-30 años> 31-40 años		Primaria> Universitario Bachiller> Universitario	
RC1 –Quejas Somáticas					
RC2 –Escases de emociones positivas					
RC3 –Desconfianza					
RC4 –Conducta antisocial	Masculino> Femenino			Bachiller> Universitario	
RC6 – Ideas persecutorias				Bachiller> Universitario	
RC7 – Emociones negativas disfuncionales		18-30 años> 31-40 años		Primaria> Universitario Bachiller> Universitario	
RC8 – Experiencias anormales		18-30 años> 31-40 años		Bachiller> Universitario	
RC9 – Activación hipomaniáca	Masculino> Femenino	18-30 años> 31-40 años 18-30 años> 51-60 años		Bachiller> Universitario	
ESCALAS PROBLEMAS ESPECÍFICOS					
MLS – Malestar general		51-60 años> 18-30 años 51-60 años> 31-40 años			
GIC – Quejas gastrointestinales		18-30 años> 31-40 años			
HPC – Quejas de dolor de cabeza				Primaria> Bachiller	

Escalas del MMPI-2-RF	SEXO	EDAD	ESTRATO	NIVEL INSTRUCCION	RESIDENCIA
				Primaria> Universitario	
NUC – Quejas neurológicas				Bachiller> Universitario	
COG – Quejas cognitivas				Bachiller> Universitario	
SUI – Ideación Suicida				Bachiller> Universitario	
HLP – Indefensión/Desesperanza		51-60 años> 18-30 años 51-60 años> 31-40 años 51-60 años> 41-50 años	Estrato I> Estrato II	Primaria> Bachiller Primaria> Universitario	Chacao> Hatillo
SFD –Inseguridad				Primaria> Universitario	
NFC – Ineficacia					
STW – Estrés/preocupaciones					
AXY – Ansiedad				Primaria> Universitario Bachiller> Universitario	
ANP – Propensión a la ira		18-30 años> 31-40 años			
BRF – Miedos incapacitantes		51-60 años> 31-40 años		Bachiller> Universitario	
MSF – Miedos específicos	Femenino> Masculino				Sucre> Baruta
JCP – Problemas de conducta	Masculino> Femenino			Bachiller> Universitario	Baruta> Sucre
SUB – Abuso de sustancias				Bachiller> Universitario	
AGG – Agresividad		18-30 años> 31-40 años	Estrato II> Estrato III Estrato II> Estrato IV		
ACT – Activación		18-30 años> 31-40 años 18-30 años> 51-60 años		Bachiller> Universitario	
FML – Problemas familiares				Bachiller> Universitario	
IPP – Pasividad	Femenino> Masculino				
SAV – Evitación social		51-60 años> 18-30 años 51-60 años> 31-40 años			Sucre>Baruta Baruta>Hatillo
SHY – Timidez					
DSF – Misanropía				Bachiller> Universitario	

Escalas del MMPI-2-RF	SEXO	EDAD	ESTRATO	NIVEL INSTRUCCION	RESIDENCIA
AES – Intereses estético-literarios	Femenino> Masculino				
MEC – Intereses mecánico-físicos	Masculino> Femenino				
ESCALAS DE PERSONALIDAD PSICOPATOLOGICA					
AGGR-r – Agresividad revisada	Masculino> Femenino				
PSYC-r –Psicoticismo revisada		18-30 años> 31-40 años		Bachiller> Universitario	
DISC-r – Falta de control revisada	Masculino> Femenino	18-30 años> 51-60 años		Bachiller> Universitario	Baruta> Sucre
NEGE-r – Emocionalidad negative neuroticismo revisada					
INTR-r – Introversión escasa emocionalidad positiva revisada		51-60 años> 18-30 años			Sucre> Baruta

6.6 Perfil del Caraqueño

A continuación, en la tabla 326, se presenta una breve descripción de las medias generales obtenidas por la muestra de adultos del área metropolitana de Caracas, que apuntan, en cierta medida, a la descripción del perfil del caraqueño.

Tabla 327. *Medias generales obtenidas por la muestra de adultos del área metropolitana de Caracas.*

ESCALAS DEL MMPI-2-RF	Media	Desviación Típica
Escalas de Validez		
?- Interrogantes	-	-
VRIN-r – Inconsistencia de Respuestas Variables	49,44	12,12
TRIN-r – Inconsistencia de Respuestas Verdaderas	57,21	6,92
F-r – Infrecuencia	47,93	9,94
Fp-r –Psicopatía Infrecuente	49,04	11,09
Fs –Quejas Somáticas Infrecuentes	51,29	10,89
FBS-r –Validez de los Síntomas	51,05	8,8
L-r –Virtudes Inusuales	58,72	10,93

ESCALAS DEL MMPI-2-RF	Media	Desviación Típica
K-r –Validez del Ajuste	57,99	10,57
Escalas de Segundo Orden		
EID –Alteraciones emocionales internalizadas	42,45	8,49
THD –Alteraciones del pensamiento	50,98	9,84
BXD –Alteraciones del comportamiento externalizadas	49,14	10,26
Escalas Clínicas Reestructuradas		
RCd – Desmoralización	43,81	8,44
RC1 –Quejas Somáticas	53,8	8,5
RC2 –Escases de emociones positivas	42,41	9,01
RC3 –Desconfianza	49,57	9,78
RC4 –Conducta antisocial	48,63	9,8
RC6 – Ideas persecutorias	50,55	8,99
RC7 – Emociones negativas disfuncionales	45,92	9,58
RC8 – Experiencias anormales	52	10,37
RC9 – Activación hipomaniaca	48,12	9,01
Escalas de Problemas Específicos		
MLS – Malestar general	46,68	8,63
GIC – Quejas gastrointestinales	50,14	7,79
HPC – Quejas de dolor de cabeza	52,2	8,75
NUC – Quejas neurológicas	52,63	10,25
COG – Quejas cognitivas	48,33	8,86
SUI – Ideación Suicida	48,97	7,16
HLP – Indefensión/Desesperanza	45,47	7,66
SFD –Inseguridad	45,69	6,33
NFC – Ineficacia	46,42	8,37
STW – Estrés/preocupaciones	47,05	9,96
AXY – Ansiedad	50,11	9,66
ANP – Propensión a la ira	47,57	8,69
BRF – Miedos incapacitantes	50,34	8,4
MSF – Miedos específicos	51,49	9,28
JCP – Problemas de conducta	50,41	9,81
SUB – Abuso de sustancias	50,65	8,89
AGG – Agresividad	50,7	8,28
ACT – Activación	48,47	9,56
FML – Problemas familiares	46,42	9
IPP – Pasividad	44,53	8,14
SAV – Evitación social	47,46	8,16
SHY – Timidez	45,83	45,83
DSF – Misantropía	49,69	8,3
AES – Intereses estético-	46,81	9,19

ESCALAS DEL MMPI-2-RF	Media	Desviación Típica
literarios		
MEC – Intereses mecánico-físicos	46,98	8,19
Escalas de Personalidad Psicopatológica		
AGGR-r – Agresividad revisada	56,57	9,67
PSYC-r – Psicoticismo revisada	50,05	9,91
DISC-r – Falta de control revisada	48,2	9,85
NEGE-r – Emocionalidad negative neuroticismo revisada	46,4	8,96
INTR-r – Introversión escasa emocionalidad positiva revisada	44,96	8,79

En general, las medias obtenidas se encuentran dentro de los estándares esperados. En seguida, se presenta una breve descripción del perfil del caraqueño, en función a las puntuaciones obtenidas en el inventario.

- **Perfil del Caraqueño**

La realidad socio-política ha sido una de las principales protagonistas del acontecer nacional en los años recientes, sus cambios, nuevos rostros, grupos, formas de organización y acciones merecen nuestra atención como profesionales de las ciencias sociales. Según Acosta (2009), los últimos diez años para Venezuela se han caracterizado por la constante presencia de las personas en las calles, intensificándose las manifestaciones y en consecuencia las formas de exigir nuevas y mejores condiciones sobre la calidad de vida, la seguridad, educación, entre otras.

Para elaborar un perfil del caraqueño, limitado en este caso al área metropolitana de Caracas, no pueden considerarse únicamente las puntuaciones obtenidas en el inventario, sino que es inevitable, en cierta medida, tomar en consideración los aspectos socioculturales que pudieran afectar dichas puntuaciones.

En tal sentido, se observa de forma general, que las puntuaciones más altas obtenidas en el test por los adultos del área metropolitana de Caracas, están relacionadas con la presentación favorable de sí mismo, negando pequeños defectos o carencias, así como también la presentación que hace de sí mismo como personas muy bien adaptadas.

Llama la atención el interés por mostrarse socialmente dominante, con cualidades de líder.

Con respecto a las escalas de segundo orden, las cuales delimitan variaciones individuales de relevancia en los dominios básicos del afecto, pensamiento y acción, los adultos caraqueños tienden a mostrarse con posibles alteraciones en el pensamiento, con “aparente” ajuste emocional. Esto quiere decir, que a pesar de tener una mayor probabilidad de presentar una amplia gama de síntomas y dificultades asociadas al pensamiento trastornado, sus respuestas indican un nivel de malestar emocional que en ocasiones es difícil de tratar y que para ellos es manejado a través de comportamientos impulsivos y descontrolados que probablemente le hayan llevado a meterse en problemas.

La escala de quejas somáticas obtuvo la mayor media dentro de las escalas clínicas reestructuradas, la cual indica múltiples quejas somáticas que pueden incluir dolor de cabeza y síntomas neurológicos y gastrointestinales. En tal sentido, a los adultos del área metropolitana de Caracas le preocupan los problemas de salud física, son propensos a desarrollar síntomas físicos como respuesta al estrés, así como sus quejas somáticas suelen acompañarse por un componente psicológico, que pudiese estar relacionado con las alteraciones del pensamiento mencionadas anteriormente.

En relación a las escalas de personalidad psicopatológica, llama la atención una de las medias más altas obtenidas en la presente investigación, en la escala de agresividad revisada, la cual se refiere a comportamientos asertivos agresivos, asociados a agresividad instrumental (dirigida a meta u objetivo y no reactiva).

En general, se observa que los adultos caraqueños, tienden a mostrar impulsividad, falta de control, falta de confianza en sí mismo en sus quehaceres, así como también tienen mayor tendencia a ser propensos a la agresividad física y a tener comportamientos violentos, entre ellos: ataques de furia y altercados físicos, conductas que no se encuentran muy alejadas de la realidad social que se vive actualmente en el país.

VII. Discusión

A continuación se describirán y analizarán los hallazgos más importantes del presente estudio. Esta versión del MMPI, cuyas escalas de validez han sido ampliadas para mejorar la apreciación de las tendencias defensivas hacia la prueba, nos da un cuadro de las resistencias del evaluado. En relación a las escalas de validez, como son **ausencia de respuesta al contenido, exageración de síntomas y minimización de síntomas**, los protocolos estudiados son válidos e interpretables en su totalidad, es decir que los sujetos respondieron de forma pertinente a los ítems de la prueba y la presentación que hacen de sí mismos reflejan un grado creíble de los rasgos de personalidad mostrados.

No obstante, se encontró en la escala de **inconsistencia de las respuestas verdaderas (TRIN-r)** una diferencia significativa en cuanto al lugar de residencia entre el municipio Sucre y el municipio Baruta, entendiéndose que las personas que residen en el municipio Sucre tendieron a contestar a un mayor número de parejas de preguntas de forma incoherente, es decir no leyeron o no respondieron de forma pertinente a los ítem. Sin embargo, ambas puntuaciones medias se encuentran dentro de los valores interpretables, es decir que no hay evidencia que indique un patrón fijo de respuestas independiente del contenido de los ítems.

En cuanto a las escalas de exageración de los síntomas, la escala de **infrecuencia (F-r)** que se asocia a la exageración de un amplio espectro de síntomas psicológicos, cognitivos y somáticos, así como en la escala de **psicopatología infrecuente (FP-r)** que se asocia a la exageración de síntomas en contextos y poblaciones con altas tasas base de trastornos psicológicos significativos, se encontraron diferencias significativas entre las personas con un nivel de instrucción de bachillerato completo y los que alcanzaron un nivel universitario completo, siendo la media de las personas con bachillerato completo mayor que la de las personas con nivel universitario completo. Las medias en las escalas de ambas variables se encuentran dentro de los valores interpretables.

Asimismo, en la escala de **quejas somáticas infrecuentes (Fs)** que identifica a sujetos evaluados que exageran síntomas somáticos, haciendo gala de un elevado

número de quejas somáticas, se encontraron diferencias significativas entre las personas con un nivel de instrucción de bachillerato completo y los que alcanzaron universitario completa, siendo los bachilleres quienes muestran con mayor frecuencia este tipo de quejas.

En relación a las escalas de minimización de los síntomas, la escala de **virtudes inusuales (L-r)**, la cual indica que el sujeto se presenta a sí mismo de una forma benevolente, negando pequeños defectos y carencias reconocidos éstos por la mayoría de los individuos, se encontraron diferencias significativas entre el estrato socioeconómico IV y el II, así como también entre el municipio Sucre y Baruta, por lo que las personas evaluadas en el grupo de menores recursos económicos, y las personas que residen en el municipio Sucre, tienden a haber crecido en un ambiente de valores tradicionales particularmente rígido. No obstante, a pesar de que las puntuaciones medias en estas escalas se encuentran dentro de los valores interpretables, las mismas están por encima de la media esperada, siendo una característica resaltante de la muestra estudiada.

En la escala de **validez del ajuste (K-r)**, se encontraron diferencias significativas entre el grupo de edad de 31 a 40 años, con los de 18 a 30 años, y el de 51 a 60 años. Así como también entre las personas de nivel de instrucción de universitario completo y el de bachillerato completo, por esto las personas de 31 a 40 años y los de nivel de instrucción universitario completo tienden a presentarse a sí mismos como bien adaptados. Estos resultados, son consistentes con el modelo de momentos de los eventos de Neugarten (Papalia et al. 2004), quien plantea lo importante que es cumplir con las experiencias vitales normalmente esperadas que ocurren en momentos habituales. Es decir, una necesidad de cumplir con un reloj social sobre el conjunto de normas de la sociedad en el momento apropiado de los eventos de la vida tales como el matrimonio, la paternidad o el ingreso al trabajo. Es decir, que los adultos de 31 a 40 años, y las personas que alcanzaron un nivel universitario completo, tienden a ver satisfechas estas expectativas con respecto a lo que se espera de ellos en ese momento de la vida y por ello tienden a mostrarse como mejor adaptados que los de otros grupos de edad, y con personas de menor nivel de instrucción.

En cuanto a las escalas de segundo orden o dimensiones globales, las cuales proporcionan indicadores relevantes del funcionamiento global del sujeto evaluado, en los

dominios básicos del afecto, el pensamiento y la acción respectivamente. Se encontró en la escala de **alteraciones emocionales o internalizadas (EID)**, una diferencia significativa entre las personas con un nivel de instrucción de primaria completa y los universitarios, siendo los de menor nivel de instrucción quienes muestran una mayor media, aunque dentro de los límites normales, significando esto que hay un ajuste emocional en los grupos.

En la escala de **alteraciones del pensamiento (THD)**, se encontraron diferencias significativas entre el grupo de edad de 18 a 30 años y con el de 31 a 40 años, y también en las personas de nivel de instrucción de bachillerato completo y los que alcanzaron universitario completo. En tal sentido, las personas con bachillerato completo como las personas de 18 a 30 años obtuvieron medias mayores, encontrándose dentro de los valores normales, por lo que no se presentan alteraciones del pensamiento que resulten significativas, es decir, son personas que tienden a presentarse ansiosos, con sentimientos de inseguridad, minusvalía y culpa. Con una tendencia a exagerar la importancia de sus fallas.

Por otra parte, en la escala de **alteraciones comportamentales o externalizadas (BXD)**, se encontraron diferencias significativas en cuanto al sexo, teniendo los hombres una media mayor que las mujeres. Con respecto a los grupos de edad, el grupo de 18 a 30 años obtuvo una media mayor que la de los grupos de 31 a 40 años y el de 51 a 60 años. En cuanto al estrato socioeconómico, el estrato II, obtuvo una media mayor al estrato IV, y las personas con un nivel de instrucción de bachillerato completo obtuvieron medias mayores a de los que alcanzaron universitario completo. Esto quiere decir que los hombres, las personas de 18 a 30 años, las personas del estrato socioeconómico II y los bachilleres tienden a actuar de forma más impulsiva, descontrolada y disruptiva a diferencias de los otros grupos. Es decir, se presentan como egocéntricos, egoístas, individualistas y con dificultades para establecer relaciones interpersonales profundas y duraderas. No toman en cuenta los riesgos o las consecuencias de sus actos.

En relación a las escalas clínicas reestructuradas (RC), la escala de **desmoralización (RCd)**, representa una dimensión afectiva y dominante de la infelicidad e insatisfacción con la vida. Se encontraron diferencias significativas en el grupo de edad de 18 a 30 años con el de 31 a 40 años, siendo mayor la media en las personas con

edades entre 18 a 30 años. Así mismo, se encontraron diferencias significativas entre los distintos niveles de instrucción, entre las personas con primaria y bachillerato completo, en relación al universitario completo, siendo la media obtenida de los universitarios menor en comparación con ambos grupos.

En la escala de **desconfianza (RC3)** en la cual se manifiestan opiniones altamente negativas de la naturaleza humana, se encontraron diferencias significativas con respecto al nivel de instrucción.

En cuanto a la escala de **conducta antisocial (RC4)** se encontraron diferencias significativas en cuanto al sexo, obteniendo los hombres una media mayor que las mujeres, y los de nivel de instrucción bachillerato completo una media mayor que los universitarios. Por tanto, aunque se obtienen medias dentro de lo normal, los hombres y los bachilleres se describen como personas con una tendencia a tener un historial de conducta antisocial y con conflictos relacionados con la familia.

En la escala de **ideas persecutorias (RC6)**, se observaron diferencias significativas relativas al nivel de instrucción, aún cuando la puntuación promedio se encuentra dentro del rango normal, esto quiere decir que las personas con bachillerato completo tienden a presentar una mayor posibilidad de mostrar un curso de pensamiento caracterizado por la presencia de ideas persecutorias, de autorreferencia, es decir, que tienden a ser desconfiados, a diferencia de las personas que alcanzaron un nivel universitario completo. Sin embargo la puntuación media obtenida por los adultos en esta escala no indica que sea un valor muy patológico.

En la escala de **emociones negativas disfuncionales (RC7)**, se presentaron diferencias significativas entre los grupos de edad y el nivel de instrucción. De esta manera, las personas de 18 a 30 años de edad quienes presentaron medias mayores a diferencia de las personas de 31 a 40 años, así como aquellas con nivel de instrucción primaria completa, tienden a presentar menor control sobre experiencias emocionales negativas como la ansiedad, la ira y el miedo, a diferencia de las personas de mayor edad y de mayor nivel de instrucción.

En la escala de **experiencias anormales (RC8)**, se obtuvieron puntuaciones promedio dentro del rango normal, sin embargo, se observaron diferencias significativas entre los grupos de edad y el nivel de instrucción, de forma tal que las personas de 18 a 30 años quienes obtuvieron medias mayores, a diferencia de las personas de 31 a 40 años, así como aquellas con nivel de instrucción de primaria completa, los cuales tienden a describir experiencias perceptivas y pensamientos inusuales, característicos del pensamiento desorganizado, en mayor medida que las personas de mayor edad y de mayor nivel de instrucción.

En la escala de **activación hipomaníaca (RC9)**, se obtuvieron puntuaciones dentro del rango normal aunque se reportan diferencias significativas entre los adultos de sexo masculino y femenino, siendo la media de los hombres mayor a la de las mujeres. También se encontraron diferencias significativas en cuanto a los grupos de edad, siendo la media de las personas con edades entre 18 y 30 años mayor a las de las personas entre 31 y 40 años y en cuanto al nivel de instrucción, siendo la media de las personas con bachillerato completo mayor a las personas que alcanzaron un nivel universitario completo. De esta manera, los adultos de sexo masculino, así como las personas con edades entre 18 y 30 años, tienden a presentar una variedad de emociones, pensamientos, actitudes y conductas concordantes con la activación hipomaníaca, relacionados con pensamientos acelerados, plenitud de energía y ánimo, búsqueda de sensaciones, agresividad y una alta concepción de sí mismos.

Por otra parte están las escalas de problemas específicos las cuales ponen de relieve características relevantes, asociadas a cada una de las escalas clínicas reestructuradas, para hacer más específico en análisis de las escalas del inventario. Éstas se dividen en cuatro subgrupos que incluyen: escalas somáticas y cognitivas, escalas de internalización, escalas de externalización y escalas interpersonales. En general se obtuvieron puntuaciones dentro del rango promedio aunque, en algunas escalas se obtuvieron las puntuaciones más altas dentro del presente estudio, como se describe a continuación.

Las escalas somáticas y cognitivas están relacionadas con las escalas de validez de quejas somáticas infrecuentes (Fs) y validez de los síntomas (FBS-r), de manera que existe la posibilidad de que los sujetos exageren síntomas somáticos y cognitivos.

En la escala de **malestar general (MLS)**, se presentaron diferencias significativas entre grupos de edad, demostrando que las personas con edades entre los 18 y 30 años, presentan medias menores que aquellas con edades entre 51 y 60 años, siendo las personas de mayor edad quienes tienden a presentar una mayor sensación generalizada de debilitamiento físico, lo cual luce razonable ya que, al tratarse de personas mayores, de acuerdo al momento evolutivo es normal que presenten este tipo de experiencias.

En la escala de **quejas gastrointestinales (GIC)**, se presentaron diferencias significativas entre los grupos de edad, de tal manera que las personas de 18 a 30 años, a diferencia de las personas con edades entre 31 y 40 años, reportan en mayor medida problemas gastrointestinales tales como falta de apetito, náuseas, vómitos y molestias estomacales recurrentes que pudieran o no estar relacionados con ciertas condiciones médicas o con el estrés y no con su grupo etario.

En la escala de **quejas de dolor de cabeza (HPC)**, se obtuvieron puntuaciones dentro del rango normal, sin embargo se observaron diferencias significativas según el nivel de instrucción, de tal manera que las personas que alcanzaron primaria completa tienden a presentar puntuaciones más altas que aquellas personas de mayor nivel de instrucción, en este sentido, muestran preocupaciones relacionadas con el dolor, así como rasgos del trastorno somatomorfo y quejas.

En la escala de **quejas neurológicas (NUC)**, no se presentaron diferencias significativas entre ninguna de las variables de estudio, de manera tal que, en general, se obtuvieron puntuaciones dentro del promedio de dicha escala. En tal sentido, tanto hombres como mujeres, personas de 18 a 60 años, adultos de los estratos socioeconómicos I, II, III y IV, y residentes del área metropolitana de Caracas, no reportan problemas o quejas de origen neurológico tales como mareos, adormecimiento, debilidad y movimientos involuntarios.

En la escala de **quejas cognitivas (COG)**, se observaron diferencias significativas según el nivel de instrucción, por ejemplo entre las medias de las personas con primaria completa y las personas con nivel de instrucción universitario completo, siendo la media del primer grupo mayor a la del segundo grupo. Esto nos indica una mayor tendencia por parte de las personas con primaria completa a presentar, con mayor probabilidad, problemas o quejas cognitivas tales como problemas de memoria, limitaciones intelectuales, dificultad para concentrarse y confusión.

En la escala de **ideación suicida (SUI)**, se presentaron diferencias significativas según el nivel de instrucción, siendo las medias de las personas con bachillerato completo mayores que las personas con nivel de instrucción universitario completo, de tal manera que el primer grupo muestra una mayor tendencia a presentar un historial de ideas o intentos de suicidio recientes.

En la escala de **indefensión/desesperanza (HLP)**, se presentaron diferencias significativas entre grupos de edad, nivel socioeconómico, nivel de instrucción y lugar de residencia. Se observó que los adultos con edades comprendidas entre los 51 y 60 años presentaron medias mayores que el resto de los grupos de edad. Con respecto al estrato socioeconómico, las personas pertenecientes al estrato IV, presentaron medias mayores que las personas del estrato II; así mismo, las personas con nivel de instrucción primaria completa, presentaron medias mayores que las que alcanzaron el nivel universitario completo. En relación al lugar de residencia, las personas pertenecientes al municipio Chacao, tienden a presentar medias mayores que las del municipio El Hatillo. Esta escala describe la tendencia a mostrar cierta incapacidad para superar los problemas y para efectuar los cambios necesarios para alcanzar las metas; así mismo las puntuaciones medias obtenidas están relacionadas con el sentimiento de que la vida es una carga, a sentirse desesperanzado, desesperado y agobiado, a creer que la vida es injusta y a la falta de motivación para cambiar.

Estos resultados podrían explicarse debido, al menos en parte, a la situación actual que atraviesa el país, en donde se ha ido generalizando dicho sentimiento, tal y como plantea Briceño León (2013, cp. Molina, 2013). Con respecto al grupo etario,

también se revela como lógico este resultado, en el que las personas de esta edad presentan estos sentimientos en mayor frecuencia que las personas más jóvenes.

En la escala de **inseguridad (SFD)**, se hallaron diferencias significativas de acuerdo al nivel de instrucción, siendo la media de las personas con primaria completa mayor a la media de las personas que alcanzan un nivel universitario completo. De esta manera, las personas de dicho grupo se describen con falta de confianza y sentimiento de impotencia, fragilidad y de inutilidad, así como con sentimientos de inferioridad y de inseguridad, a diferencias de las personas con mayor nivel de instrucción.

En la escala de **ineficacia (NFC)**, la cual describe la incapacidad para tomar decisiones y para manejar eficazmente conflictos de mayor y menor envergadura, no se presentaron diferencias significativas entre ninguna de las variables de estudio, por lo que no pueden realizarse conclusiones con respecto al comportamiento de la misma en las distintas variables.

En la escala de **estrés/preocupaciones (STW)**, donde se reflejan experiencias de estrés y preocupación, más específicamente preocupaciones por las decepciones, no funcionar bien bajo presión y angustiarse por cuestiones específicas relacionadas con las desgracias y las finanzas, tampoco se presentaron diferencias significativas entre las variables de estudio, por lo que resulta imposible poder realizar conclusiones con relación al comportamiento de dicha escala en los adultos de la muestra.

En la escala de **ansiedad (AXY)**, la cual implica experiencias indicativas de ansiedad así como la existencia de problemas significativos de ansiedad, ideación intrusiva, trastornos del sueño y estrés postraumático, se presentaron diferencias significativas entre el nivel de instrucción, de manera que aquellas personas con primaria completa muestran medias mayores a las personas con nivel de instrucción universitario completo. También se encontraron diferencias significativas entre los distintos grupos de edad, siendo la media de las personas con edades entre 41 y 50 años, mayores a las personas con edades entre 31 y 40 años. Dicha escala parecen afectar en mayor medida

a las personas con nivel de instrucción primaria completa y con edades comprendidas entre 41 y 51 años.

En la escala de **propensión a la ira (ANP)**, la cual describe características como molestarse fácilmente, impaciencia con los demás e irritabilidad, presentan problemas relacionados con la ira tales como tener estallidos de mal genio o ser resentido y rencoroso, se observaron diferencias significativas entre los distintos grupos de edad. De esta manera, los adultos con edades entre 18 y 30 años, presentan medias mayores que aquellos con edades entre 31 y 40 años. Estos resultados podrían explicarse debido a que las personas de menor edad, al estar saliendo de la adolescencia tienden a ser más irritables, de sentimientos más intensos y cambiantes, además, son más proclives a no poder controlar sus impulsos.

En la escala de **miedos incapacitantes (BRF)**, que implica miedos que limitan significativamente las actividades cotidianas dentro y fuera del propio hogar. Dicha escala está correlacionada empíricamente con la agorafobia y en sentido más amplio con temerosidad. Se presentaron diferencias significativas entre los grupos de edad y el nivel de instrucción. De esta manera, las personas con edades comprendidas entre los 51 y 60 años, presentaron medias mayores con respecto a las personas entre los 31 y 40 años. Las personas con primaria completa, obtuvieron medias mayores que las personas con nivel de instrucción universitario completo. Los resultados obtenidos pueden estar relacionados con el momento evolutivo, debido a que de acuerdo a la edad es normal que se presenten temores y angustias relacionadas a distintos aspectos de la vida, que pudieran afectar el normal desenvolvimiento.

La escala de **miedos específicos (MSF)**, la cual se refiere a miedos aparentemente muy dispares a animales diversos y a eventos naturales, además de correr el riesgo de padecer ciertas fobias específicas, arrojó resultados significativos de acuerdo al sexo, siendo mayor en mujeres. También resultó significativa de acuerdo al grupo de edad, siendo mayor en personas con edades entre 51 y 60 años, y menor en personas con edades entre 18 y 30 años. Esto luce comprensible ya que con la edad se vuelven más conscientes de sus miedos y se vuelven menos temerosos. En esta misma

escala también resultó significativo el lugar de residencia, siendo mayores las medias en personas del municipio Sucre, y menores en personas del municipio Baruta.

Con respecto a las escalas de externalización, se tiene que en la escala **problemas de conducta juveniles (JCP)**, que implica un historial de problemas de conducta en la escuela, los hombres obtuvieron una media significativamente mayor que la de las mujeres. Es esperado socialmente que los hombres presenten con mayor frecuencia este tipo de conductas problemáticas de mayor riesgo y osadía que las mujeres.

En esta misma escala también se hallaron diferencias significativas en la variable nivel de instrucción, teniendo una media mayor las personas que sólo alcanzaron un bachillerato completo en comparación con las que tienen un nivel universitario completo, en relación a esto es comprensible que las personas, a medida que tienen más información y nivel académico en general, tengan conductas más prudentes y controladas. Este tipo de comportamiento suele presentarse principalmente en los adolescentes que están cursando el bachillerato, podría suponerse un mayor nivel de madurez en las personas que logran tener un mayor nivel universitario, y que por esto remitan este tipo de conductas. A su vez hay diferencias significativas según el lugar de residencia, teniendo una media mayor las personas que viven en el municipio Baruta en comparación con las que viven en el municipio Sucre. A pesar de que la puntuación media en esta escala se encuentra dentro de los límites normales, es una de las mayores puntuaciones que se obtuvo en este estudio.

En la escala **abuso de sustancias (SUB)**, se obtuvo una puntuación media que está dentro del rango normal, sin embargo, al igual que en otras escalas fue una de las puntuaciones más altas. Se encontró una diferencia significativa por nivel de instrucción, de manera que las personas con bachillerato completo reportan mayores niveles de consumo de sustancias en el pasado, o en la actualidad a diferencia de las que tienen un nivel universitario completo.

Por su parte, en la **escala de agresión (AGG)** también se obtiene una puntuación media dentro de los límites normales, sin embargo, en este estudio esta media es una de

las más altas obtenidas, lo que sugiere que la población del área metropolitana de Caracas tiene tendencia a la hostilidad y a los comportamientos físicamente agresivos.

Al observar estos resultados en relación con la variable edad se tiene una diferencia significativa entre el grupo de 18 a 30 años, el cual presenta una media mayor en comparación con el grupo de 31 a 40 años, sugiriendo así que las personas de menor edad son más propensas a tener un historial de hostilidad y comportamiento de violencia a otras personas. A su vez, también se encontró que existen diferencias significativas por nivel socioeconómico entre las personas que pertenecen al estrato II, quienes presentan una media mayor en comparación con las del estrato III y IV, teniendo las del estrato II un comportamiento más agresivo.

Recientemente la situación política y económica del país ha generado en la población comportamientos más agresivos que podrían estar afectando en las puntuaciones elevadas en dichos grupos, tal y como planteó Briceño León (2013, cp. Molina, 2013), "eso sucede en las sociedades en guerra, donde la gente esta consiente de la realidad en la que viven, pero no pueden dejar de hacer sus vidas, y los afecta en mayor o menor medida, en cuanto se convierten en víctimas. Pero se acostumbran al riesgo, a la zozobra y todas las situaciones que producen los hechos de violencia, y se vuelven tolerantes", expresó Briceño León.

A pesar de no haber encontrado trabajos de investigación que apoyen estas cifras, a la observación ingenua parece haber una elevación en los niveles de agresividad en toda la población caraqueña, pero es notorio en la clase media que no solía expresar tanto su hostilidad.

En la escala de **activación (ACT)**, se encontraron diferencias significativas en cuanto a la variable edad, siendo así el grupo de 18 a 30 años quienes presentan la mayor puntuación en comparación con los grupos de 31 a 40 años y 51 a 60 años, sugiriendo así que los adultos con edades comprendidas entre 18 y 30 años, aunque tienen una puntuación dentro de los límites normales, tienen una mayor tendencia a presentar altos niveles de activación y energía, cambios de ánimo incontrolables y falta de sueño.

También se encontraron diferencias significativas en esta escala con respecto al nivel de instrucción, teniendo una mayor puntuación los que alcanzan el bachillerato completo, en comparación con los que alcanzan un nivel universitario completo. Esta diferencia se describió igual en la escala de abuso de sustancias, estando ambas escalas estrechamente relacionadas, pudiendo esto explicar así la coherencia de las puntuaciones altas en las escalas.

En otro orden de escalas, están las llamadas interpersonales las cuales describen o inciden de una manera u en otra en el funcionamiento interpersonal. Se observó que, específicamente, en la escala de **problemas familiares (FML)**, se encuentran diferencias significativas con respecto a la variable edad, teniendo una mayor puntuación media el grupo con edades entre 18 y 30 años en comparación con el de 31 a 40 años. Esto sugiere que los adultos más jóvenes, a pesar de tener una puntuación dentro de los límites normales, tienen una mayor tendencia a describir experiencias familiares negativas, tales como peleas, aversión o antipatía hacia los miembros de la familia o de tener la percepción de no ser querido o no poder contar con los miembros de la familia cuando se les necesita, esto podría explicarse debido a que se trata de personas más jóvenes que están saliendo de la etapa de la adolescencia y además están en la búsqueda de autonomía y de la independencia de la familia, por lo cual es comprensible que presenten este tipo de experiencias.

De igual forma se encontraron diferencias significativas en esta escala en cuanto al nivel de instrucción, presentando una mayor media el grupo que tiene un nivel de bachillerato completo en relación con el grupo que tiene un nivel universitario completo.

En relación a la escala **pasividad interpersonal (IPP)** las mujeres obtuvieron una media significativamente mayor a la obtenida por los hombres, a pesar de estar en el límite de lo normal significa que éstas, tienen una mayor tendencia a describir conductas sumisas y no asertivas, una incapacidad de hacerse valer, falta de firmeza en sus opiniones y aversión a asumir el mando. Aunque al pasar de los años las mujeres se han ido desligando del rol femenino más pasivo, se puede ver que aun están presentes estas diferencias y ellas siguen reportando conductas más sumisas que los hombres.

En cuanto a la escala de **evitación social (SAV)**, se hallaron diferencias en relación a la variable edad, observando que el grupo de 51 a 60 años tiene una media significativamente más alta a los grupos de edad entre 18 y 30 años y de 31 a 40 años, a pesar de encontrarse dentro de los límites normales. Esto significa que las personas con edades entre 51 a 60 años tienen una mayor tendencia a sentir aversión hacia los eventos sociales y evitan participar en situaciones sociales, lo que tiene sentido o pareciera esperado para este grupo de edad, ya que son personas mayores, sin la misma cantidad de energía que los otros grupos de edad y que prefieren descansar y compartir con los familiares, según plantea Spiro (2001). También se encuentran en esta escala diferencias significativas por lugar de residencia, siendo mayor la media en las personas que viven en el municipio Sucre en comparación con los que viven en el municipio Baruta.

En la escala de **misantrópía (DSF)**, se encontró que existen diferencias significativas en relación al nivel de instrucción, teniendo así que las personas con bachillerato completo tienen una media mayor en comparación con las personas con nivel universitario completo. Aunque la media obtenida se encuentra dentro de los niveles normales, esto indica que las personas con bachillerato completo tienen una mayor tendencia a sentir aversión por los demás, les agrada menos estar rodeados de gente y, en general, prefieren estar con gente de su confianza.

En cuanto a las escalas que miden intereses se tienen diferencias significativas en función al sexo. Las mujeres tienen una mayor media en la escala que mide **intereses estético- literarios**, que describe interés por actividades u ocupaciones como la escritura, la música y el teatro. Por su parte los hombres obtienen una mayor media en la escala de **intereses mecánico-físicos**, las cuales describen un interés por actividades u ocupaciones como arreglar y construir cosas, hacer actividades al aire libre y practicar algún deporte. Esto se relaciona directamente con lo esperado socialmente tanto por un grupo como del otro, los intereses estético-literarios son más de naturaleza femenina y los mecánico-físicos, de naturaleza masculina. Tradicionalmente, aunque cada día se ven más mujeres en carreras como ingeniería en todas sus ramas.

En cuanto al conjunto de cinco escalas de personalidad psicopatológica (PSY-5) del MMPI-2-RF, las cuales son las versiones actualizadas de las cinco escalas del MMPI-2 que componen el modelo multidimensional de patología de la personalidad de Karkness

y McNulty (1994, cp. Ben- Porath y Tellegen, 2008), proporcionan una perspectiva orientada al temperamento de las dimensiones principales de la patología de la personalidad, conectando el MMPI-2-RF con el modelo pentafactorial de la personalidad (Ben- Porath y Tellegen, 2008).

En la escala de **agresividad – revisada (AGGR-r)**, se obtuvieron diferencias por sexo, siendo los hombres los que tienen una media significativamente mayor a las mujeres. Esta puntuación, en el sexo masculino, se asocia con una agresividad instrumental, es decir, que está dirigida a una meta y un objetivo que no es meramente reactiva. A pesar de que la puntuación media general obtenida no alcanza los niveles patológicos, es la media más alta obtenida por la población del área metropolitana de Caracas, lo que sugiere que es un rasgo distintivo de la personalidad de los individuos que habitan este lugar. Esta puntuación alta se asocia con rasgos propios de los trastornos del grupo B del DSM-IV.

En la escala **psicoticismo – revisada (PSYC-r)**, se encontraron diferencias significativas en la relación a la variable edad, el grupo de personas que tienen entre 18 y 30 años, obtuvo una media mayor que el de 31 a 40 años, lo que significa que el primer grupo tiene una mayor tendencia a mostrar una variedad de experiencias asociadas con alteraciones del pensamiento, sin embargo, la puntuación media obtenida no indica que sea un valor patológico. A su vez, se encuentran diferencias en cuanto a nivel de instrucción, presentando una mayor puntuación las personas que tienen un nivel de bachillerato completo en comparación con las personas de un nivel universitario completo.

La escala de **falta de control revisada (DISC-r)**, describe diversas manifestaciones de conducta descontrolada, las puntuaciones más altas se relacionan con conductas impulsivas deficientemente controladas y altamente exteriorizadas y a la búsqueda de sensaciones y emociones. Según los resultados obtenidos, los hombres difieren significativamente de las mujeres en cuanto a este tipo de comportamiento ya que tienen una puntuación media mayor.

Con respecto a la variable edad en esta escala se tiene que este tipo de manifestaciones está presente en el grupo de adultos entre 18 a 30 años en comparación con las personas de 51 a 60 años. Este resultado es esperado ya que las personas más

jóvenes reportan mayores niveles de activación, pues están en una etapa de la vida distinta donde se esperan esos comportamientos impulsivos. También se encuentran diferencias en cuanto al nivel de instrucción siendo significativamente mayor la media de las personas con bachillerato completo que las que tienen nivel universitario completo. Igualmente se hallaron diferencias en relación al lugar de residencia, obteniendo una media mayor los adultos residenciados en Baruta con respecto a los que viven en el municipio Sucre.

En la escala **introversión/escasa emocionalidad positiva revisada (INTR-r)**, se encontraron diferencias significativas por edad, el grupo de 51 a 60 años obtuvo una media mayor que el grupo de 18 a 30 años, significando esto que las adultos mayores tienen una tendencia a mostrar falta de emociones positivas y evitación de situaciones e interacciones sociales, introversión social, anhedonia, limitación de interés y visión. Esto puede explicarse por las vivencias propias de la edad, en la que estos adultos sienten que ya han pasado los años, probablemente sus hijos ya se hayan ido de casa y están en un punto de la vida donde piensan que lo que queda es que los años sigan pasando, y tal como dice Fernández Ballesteros (1999, cp. Jauregui, 2008) la depresión es una enfermedad que caracteriza la vejez y sus inicios, así como diversos síntomas depresivos tales como insomnio, pérdida de concentración, fatiga, ansiedad y quejas somáticas.

En esta escala también se encontraron diferencias por el lugar de residencia, obteniéndose una media mayor en los adultos que viven en el municipio Sucre, en comparación con los adultos que viven en Baruta y Libertador.

VIII. Conclusiones

- La medias obtenidas por los adultos de la muestra se encontraron dentro del rango de lo normal, lo cual era esperable puesto que no se trataba de una muestra clínica, razón por la que no se puede afirmar la existencia de rasgos psicopatológicos en algunos de los grupos.
- Con respecto a las escalas de validez, se encontraron puntajes dentro de lo esperado, por lo que se puede concluir que los protocolos fueron válidos e interpretables, es decir, que no hubo una manera intencional de respuestas al azar o por descuido, así como tampoco una tendencia a exagerar síntomas, además, las personas respondieron de forma coherente en los pares de preguntas.
- En las escalas globales o de segundo orden, las cuales proporcionan indicadores relevantes del funcionamiento global del sujeto evaluado en los tres dominios: alteraciones emocionales, alteraciones del pensamiento y alternaciones del comportamiento; de forma similar a como lo hacen el CI verbal y el CI manipulativo con respecto a la inteligencia, se encontraron diferencias significativas entre las variables de estudio, específicamente en la escala de alteraciones del comportamiento o conductas externalizadas, por lo que la muestra general puede ser descrita como propensa a actuar de forma impulsiva, descontrolada y disruptiva, al menos, en ocasiones.
- Se observó, en las escalas clínicas reestructuradas, que las variables de estudio edad y nivel de instrucción discriminaron en mayor medida la muestra. Esto será especificado en los puntos siguientes de las conclusiones.
- Dentro de las escalas de problemas específicos, las escalas somáticas y cognitivas, escalas de internalización, de externalización y las escalas interpersonales, discriminaron en mayor medida con respecto a la edad y al nivel de instrucción.

- En las escalas de intereses, las cuales sustituyen a las escalas de masculinidad-feminidad que formaban parte de la versión anterior del inventario, la variable sexo fue la que discriminó en la muestra, tal y como era esperado según los resultados previamente realizados según Benporah y Tellegen (2009).
- En las escalas de personalidad psicopatológica, específicamente en la escala de falta de control revisada (DISC-r), se obtuvieron diferencias significativas en todas las variables de estudio, y además resultó ser una de las medias más altas obtenidas en la muestra de estudio, a pesar de encontrarse todavía dentro del rango normal. Sin embargo esto sugiere que la impulsividad es un rasgo distintivo de la personalidad dentro de los adultos del área metropolitana de Caracas.
- Con respecto al sexo, se encontró que los hombres obtuvieron medias más altas en un mayor número de escalas, las cuales se relacionan específicamente con comportamientos impulsivos, conducta agresiva y descontrolada, falta de control, interés por aventuras y búsqueda de sensaciones extremas, esto, a diferencia de las mujeres quienes obtuvieron medias más altas en escalas relacionadas con conductas sumisas y excesivamente controladas, actividades y ocupaciones de naturaleza estética o literaria, empatía y sensibilidad.
- En cuanto a la edad, las personas de 18 a 30 años, obtuvieron puntuaciones medias mayores que los demás grupos de edad, cabe destacar que la mayor proporción de sujetos de la muestra pertenece a dicho grupo. De igual forma los sujetos de 18 a 30 años pueden ser descritos como impulsivos, con conductas disruptivas, ansiosos, con un estado de ánimo elevado, estallidos de mal genio, resentimiento y rencor, así como con pensamientos inusuales, episodios hipomaniacos y búsqueda de sensaciones. Por otra parte, las personas de 51 a 60 años, obtuvieron mayores puntuaciones en escalas relacionadas con incapacidad física, incapacidad para superar problemas y efectuar los cambios necesarios, falta de apetito y de interés en participar en actividades sociales, carencia de expresiones emocionales, depresión y pensamiento pesimista. Ambas descripciones parecen ajustadas, en cierta medida, a lo que se espera según los grupos de edad.

- En relación al estrato socioeconómico, esta fue una variable que discriminó en muy pocas escalas. Sin embargo, se encontraron mayores diferencias con respecto al estrato II, apuntando a describir conductas disruptivas y agresivas, falta de control e impulsividad. Este dato parece interesante pues muestra un incremento de hostilidad en la clase media que, si bien no ha sido objeto de estudio actual, al menos en lo encontrado en la bibliografía consultada, podría investigarse en mayor profundidad.
- Se observó, en cuanto al nivel de instrucción, que esta fue la variable donde se obtuvo mayor cantidad de diferencias significativas con respecto a las escalas del test, obteniendo las personas con bachillerato completo medias mayores que los demás grupos. Sin embargo, es importante mencionar, que el 49.5% de la muestra, estuvo conformada por sujetos con dicho nivel de instrucción. En todo caso merece la pena describir las variables en las cuales los individuos que solo han completado el bachillerato aparecen con tendencias más altas que los otros grupos, con mayor nivel académico, a tener una impregnación mayor en las escalas, por ejemplo: alteraciones del pensamiento, desconfianza, conducta antisocial, indefensión, problemas de conducta juveniles, abuso de sustancias, activación hipomaníaca, problemas familiares, misantropía, falta de control, psicoticismo revisado.
- Según el lugar de residencia, se encontró que en el municipio Sucre se presentaron medias mayores que en el resto de los demás municipios, describiéndose los habitantes de este municipio como inseguros, negando pequeños defectos, con aversión al riesgo, con dificultades para establecer relaciones afectivas, falta de emociones positivas, entre otras. Este hallazgo merecería un estudio más específico de los aspectos psicosociales implicados.
- En la muestra del área metropolitana de Caracas, la escala con la puntuación más alta, aunque dentro de los valores interpretables, es la de virtudes inusuales (L-r), en la cual el sujeto evaluado se presenta a sí mismo de una forma benevolente, negando pequeños defectos y carencias lo cual implica una actitud convencional

de la persona que le da importancia a la aprobación social. Otra de las escalas con mayor puntuación es la de validez del ajuste (K-r), la cual describe a sujetos como bien adaptados. Ambas escalas pertenecen al subgrupo de las escalas de validez de minimización de los síntomas, las cuales sugieren un grado de funcionamiento mejor del que se encontraría con una evaluación objetiva del sujeto. Todo ello apunta a una actitud de los habitantes de Caracas a mostrarse virtuosos y adaptados a las convenciones sociales que, inclusive, podrían ser no totalmente aceptadas o rechazadas por ellos. Esto también requiere un mejor estudio.

IX. Limitaciones y Recomendaciones

- Como parte de las limitaciones fue considerada la extensión de la prueba, ya que posee un gran número de reactivos. A pesar de ser la versión reestructurada y contener una menor cantidad de ítems, los sujetos manifestaron quejas con respecto a la longitud del test y muchos tardaron más de los 30 minutos, más del tiempo promedio esperado para dar respuesta al test.
- El acceso a los CD's de corrección, a través de la compra en moneda extranjera de programas que permiten la corrección de los protocolos, es una limitación importante en este y en futuros estudios que se planteen realizar a largo plazo con esta prueba. Sería conveniente buscar una forma de tener acceso a un financiamiento para la obtención de los mismos.
- La ausencia de tablas normativas de todas las escalas en el manual para comparar las medias obtenidas por los adultos con las medias en la muestra de normalización original, impidieron poder hacer una comparación con la muestra española, a pesar de que en repetidas ocasiones se le escribió a los autores y al personal de TEA Ediciones, los mismos no dieron respuesta a esta petición.
- En consecuencia, la falta de estudios normativos, así como la dificultad al acceso a los mismos, impidió la comparación de los resultados obtenidos en nuestra muestra con los resultados obtenidos en otra población.
- La elaboración de plantilla de corrección en Excel, para facilitar aplicación y corrección de los protocolos.
- Se recomienda para futuras investigaciones profundizar el estudio de la variable nivel de instrucción, ya que se desconoce cuáles son las características estadísticas en el área metropolitana y, según los resultados antes descritos pudiera haber datos interesantes a detectar.

- Otro punto a tratar en futuras investigaciones, es realizar estudios de mayor profundidad que incluyan a los distintos municipios del área metropolitana de Caracas para conocer sus características de acuerdo a los resultados obtenidos en el MMPI-2-RF.
- Se recomienda extender, en la medida de lo posible, el estudio realizado con los adultos del área metropolitana a todo el territorio venezolano, con el fin de obtener mayor información de los rasgos de personalidad y lograr obtener indicadores de comportamiento típico de los adultos en general y específicamente con el MMPI-2-RF.
- Para futuras investigaciones realizar un análisis estadístico que incluya el estudio estadístico simultáneo de variables tales como sexo, edad, nivel de instrucción, lugar de residencia, entre otras, y observar si existen o no interacciones entre dichas variables.
- Igualmente se recomienda un estudio con el MMPI-2RF, en una población clínica para investigar el comportamiento de la prueba en una muestra con diagnósticos clínicos y así evaluar la capacidad de dicha prueba para discriminar entre lo normal y lo patológico.

X. Referencias

- Acosta, Y. (2009). Investigar la realidad sociopolítica venezolana: un aporte desde la cátedra de estructura social venezolana. *Revista de Psicología (Universidad Central de Venezuela)*, 58 (1).
- Allport, G. (1970) *Psicología de la Personalidad*. Buenos Aires: Paidós.
- Anastasi, A. y Urbina, S. (1998). *Test Psicológicos (7ma. Ed.)* México, D.F: Manual Moderno.
- Antiguay, L (2002). *El concepto de la Personalidad: Allport y Shelldon*. Recuperado en Octubre, 2, 2012 de World Wide Web <http://www.apsique.cl/wiki/EnsayosPersonalidad>.
- Ben-Porath, Y, y Tellegen, A. (2009). *MMPI-2-RF: Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota-2 Reestructurado: Manual*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Butcher, J (1995). *Manual para la aplicación y calificación MMPI-2*. México, DF: Manual Moderno
- Butcher, J. (1989). *Inventario Multifásico de la Personalidad Minnesota – 2*. México: Manual Moderno.
- Butcher, J. (2001) *Guía para principiantes*. México, DF: Manual Moderno.
- Cattell, R. (1932). *El análisis científico de la personalidad*. Barcelona: Fontanella.
- Cloninger, S. (2003). *Teorías de la Personalidad*. México: Pearson Education

- Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos (s/f). *Evaluación del Test MMPI-2-RF*. Madrid, España.
- Eynsenck, H., y Eynsenck, S. (1987). *Personalidad y diferencias individuales*. Madrid: Pirámide.
- Freud, S. (1905). *Tres ensayos para una teoría sexual*. Obras Completas. Nueva Hólade. Versión Electrónica.
- Freud, S. (1923). *El yo y el ello*. Obras Completas. Nueva Hólade. Versión Electrónica.
- Gervais, R., Ben-Porath, Y., y Wygant, D. (2009). Empirical correlates and interpretation of the MMPI-2-RF cognitive complaints (COG) scales. *The Clinical Neuropsychologist*, 23, pp. 996-1015.
- Gervais, R., Ben-Porath, Y., Wygant, D., y Sellbom, M. (2010). Incremental validity of the MMPI-2-RF over-reporting scales and RBS in assessing the veracity of memory complaints. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 25, pp.274-284.
- Gervais, R., Wygant, D., Sellbom, M., y Ben-Porath, Y. (2011). Associations between symptom validity test failure and scores on the MMPI-2-RF validity and substantive scales. *Journal of Personality Assessment*, 93(5), pp. 508-517.
- Gueli, J y Redil, L. (1974). *Teorías de la personalidad*. México, DF: Trillas.
- Hall, C., y Lindzey G. (1975) *Teoría de la personalidad*. Buenos Aires: Paidós.
- Heinrichs, R. (2007). The restructured clinical (RC) scales of the MMPI-2: An item level factor analysis examination with psychiatric inpatients. *Tesis de Doctorado presentada ante Wichita State University*.

- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación* (5ª ed.) México: Mc Graw Hill.
- Humpierres, M.F. (2003) *Desempeño de un grupo de adolescentes del área Metropolitana de Caracas, en las escalas de validez y contenido del Test de Personalidad MMPI-A*. Trabajo Especial de Grado, Venezuela, Caracas. UCV.
- Jauregui Balenciaga, I. (2008) Vejez y depresión: Una visión sociocultural. *Zerbitzuan*, 43, 133- 142
- Jones, A. (2005). An examination of three sets of MMPI 2 personality disorder scales. *Journal of Personality Disorders*, 19(4), 370-385.
- Ligth, D. (1991). *Sociología*. México: McGraw-Hill.
- Kayser, B. (2003). Exercise starts and ends in the brain. *European Journal of Applied Psychology*, 90(3-4), 411-419.
- Kerlinger, F. y Lee, H. (2002). *Investigación del comportamiento: Métodos de Investigación en Ciencias Sociales* (4ª ed.). México: Mc Graw Hill.
- Marion, B., Selbom, M., y Bagby, M. (2011). The detection of feigned psychiatric disorders using the MMPI 2 RF overreporting validity scales: An analog investigation. *Psychology Inj. And Law*, 4:1-12.
- Mc Guigan, F. (1996). *Psicología Experimental. Métodos de Investigación* (6ta edición). México: Prentice Hall.
- Molina, T. (2013, 24 de noviembre). La violencia es un mecanismo de supervivencia. *El Universal*, p-11.

- Ortiz, M. (2000). *Emociones y estado de ánimo*. Tomado de <http://www.miriamortiz.es/TEXTOS/ArtEmocionyEstadosdeAnimo.html>
- Pervin, L. (1975). *Personalidad, Teoría, Diagnóstico e Investigación*. Madrid, España: Española Desclee de Brouwer.
- Pervin, L. (1979). *Personalidad: Teoría, evaluación e investigación*. Barcelona: DDB.
- Pervin, L. (1988). *La ciencia de la personalidad*. Madrid, España: Mc Graw Hill.
- Pervin (1998) *La ciencia de la personalidad*. Mc Graw-Hill Interamericana.
- Reeve, J. (2001). *Understanding Motivation and emotion*. Fort Worth: Harcourt College Publishers.
- Rodríguez, J. (1995). *Psicología Social de la Salud*. Buenos Aires: Síntesis.
- Roger, C. (1972) *El proceso de convertirse en persona*. (2da. Ed.) Buenos Aires: Paidós.
- Rogers, C. (1978) *Terapia, personalidad y relaciones interpersonales*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Rogers, R., Guillard, N., Berry, D., y Granacher, R. (2011). Effectiveness of the MMPI-2-RF validity scales for feigned mental disorders and cognitive impairment: A known groups study. *Journal of Psychopathology Behavior Assessment*, 33: 355-367.
- Santamaría, P. (2009). *Adaptación española del MMPI-2-RF*. Madrid: Tea Ediciones.
- Van Der heijden, P., Egger, J., Derksen, J. (2010). Comparability of scores on the MMPI-2-RF scales generated with the MMPI-2 and MMPI-2-RF booklets. *Journal of Personality Assessment*, 92(3), pp. 254-259.

Wygant, D., Anderson, J., Sellbom, M., Rapier, J., Allgeier, L., Granacher, R. (2011). Association of the MMPI 2 restructured form (MMPI-2-Rf) validity scales with structured malingering criteria. *Psychology Inj. And Law*, 4:13-23.

Youngjohn, J., Wershba, R., Stevenson, M., Sturgeon, J., y Thomas, M. (2011). Independent validation of the MMPI-2-RF somatic/cognitive and validity scales in TBI litigants tested for effort. *The Clinical Neuropsychologist*, 25(3), 463-476.