



ANÁLISIS DE LA CONVERGENCIA ENTRE LOS SÍNDROMES CLÍNICOS Y LOS TRASTORNOS DE PERSONALIDAD EVALUADOS CON EL MCMI-III Y EL MMPI-2-RF.

Fusté, A.,¹ Ruiz, J.¹, Santamaría, P.,² Cardenal, V.,³ y Sánchez-López, P.³

¹Universidad de Barcelona, ²Dept. I+D TEA Ediciones, ³Universidad Complutense de Madrid

REFERENCIAS

American Psychiatric Association (2000). Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders (4th ed.). Test revision. Washington, DC (versión española de López-Ibor, J.J. y Valdés, M. (2002). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Ed. Masson, S.A., Barcelona).

Krueger, R.F., & Eaton, N.R. (2010). Personality traits and the classification of mental disorders: toward a more complete integration in DSM-5 and an empirical model of psychopathology. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment* 1(2), 97-118.

Markon, K.E. (2010). Modeling psychopathology structure: a symptom-level analysis of Axis I and II disorders. *Psychological Medicine*, 40, 273-288.

Millon, T. & Davis, R.D. (1997). The MCMI-III: present and future directions. *Journal of Personality Assessment*, 68 (1), 69-85.

Millon, T., Davis, R.D. & Millon, C. (1997). *Manual for the Millon Clinical Multiaxial Inventory-III (MCMI-III)* (2nd.ed). Minneapolis, MN: National Computer Systems (versión española de Cardenal, V. & Sánchez, M.P. (2007). *Adaptación y baremación al español del Inventario Clínico Multiaxial de Millon-III (MCMI-III)*. TEA ediciones: Madrid).

Tellegen, A., & Ben-Porath, Y.S. (2008). *MMPI-2-RF (Minnesota Multiphasic Personality Inventory-Restructured Form) technical manual*. Minneapolis: University of Minnesota Press (versión española de Santamaría, P. (2009). *Adaptación española del Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota-2 Reestructurado*. TEA ediciones: Madrid).

Timmerman, M. E., & Lorenzo-Seva, U. (2011). Dimensionality Assessment of Ordered Polytomous Items with Parallel Analysis. *Psychological Methods*, 16.

ANÁLISIS DE LA CONVERGENCIA ENTRE LOS SÍNDROMES CLÍNICOS Y LOS TRASTORNOS DE PERSONALIDAD EVALUADOS CON EL MCMI-III Y EL MMPI-2-RF



Fusté, A.,¹ Ruiz, J.,¹ Santamaría, P.,² Cardenal, V.,³ y Sánchez-López, P.³

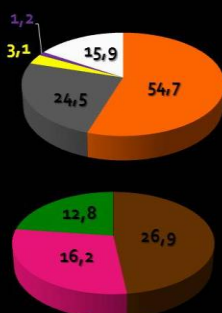
¹Universidad de Barcelona, ²Dept. I+D TEA Ediciones, ³Universidad Complutense de Madrid

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La nueva formulación de la 5ª edición del DSM (v. Krueger & Eaton, 2010) propone un modelo jerárquico integrado de la psicopatología (eje I) y los trastornos de personalidad (eje II). Atendiendo a este planteamiento, y completando el estudio de van de Heijden et al., (2012), analizamos el grado de convergencia entre las medidas de los síndromes clínicos y los trastornos de personalidad evaluados con las versiones más actuales de los dos tests más utilizados: el MCMI-III (Millon et al., 1997) y el MMPI-2-RF (Tellegen et al., 2008). Más concretamente, nos proponemos verificar cómo se agrupan las escalas clínicas reestructuradas (RC) y de personalidad (PSY-5) del MMPI-2-RF en relación con las escalas de síndromes clínicos y trastornos de personalidad del MCMI-III. Si tenemos en cuenta la posible desaparición del sistema multiaxial en el DSM-5, saber cómo se conjugan medidas de personalidad patológica y psicopatología del eje I proporcionará a los clínicos una mejora en la comprensión del diagnóstico y diseño de los tratamientos de los trastornos mentales.

MUESTRA

La muestra estuvo compuesta inicialmente por 407 pacientes (183 hombres y 224 mujeres de edades comprendidas entre los 18 y 73 años). Después de aplicar los criterios de validación de las respuestas ambos cuestionarios, la muestra definitiva fue de 377 pacientes (167 hombres y 210 mujeres) con un rango de edad de entre 18-73 años. Los diagnósticos fueron establecidos en base a los criterios del DSM-IV-TR (APA, 2000).



EJE I

- T. Ansiedad
- T. Estado Animo
- T. Psicóticos
- Abuso sust.

EJE II

- T. Evitación
- T. Histriónico
- T. Dependencia



PROCEDIMIENTO

Como parte del proceso de evaluación se aplicaron las versiones más recientes del MCMI-III y del MMPI-2-RF. Ambas pruebas mostraron una fiabilidad adecuada: α de Cronbach entre 0,88 (escala CC) y 0,65 (la escala 7) en el MCMI-III y entre 0,92 (escala RCd) y 0,68 (escalas AGGR-r e INTR-r) en el MMPI-2-RF. Para este estudio se tuvieron en cuenta todas las escalas del MCMI-III (Síndromes clínicos y Trastornos de personalidad), así como las escalas RC y PSY-5 del MMPI-2-RF.

Análisis de correlación canónica

El análisis de correlación canónica reveló 8 variables canónicas estadísticamente significativas, aunque únicamente las 2 primeras son claramente interpretables como una dimensión de disregulación emocional internalizante y una dimensión de control emocional y conductual. En base a estas dos variables canónicas el 49,78% de la variancia del MCMI-III puede ser explicada por las escalas RC y PSY-5 del MMPI-2-RF.

Paralelamente, el 45,9% de la variancia de las RC y PSY-5 puede ser explicada por las escalas de síndromes clínicos y de trastornos de personalidad del MCMI-III.

Si bien estos resultados ya proporcionan suficiente información acerca del solapamiento dimensional, se hace necesario la utilización de técnicas factoriales para analizar de forma más precisa la variancia compartida por ambos grupos de escalas.

R Canónica: 0,91496; $\chi^2(336)=2005,3$; $p=0,0000$

	MCMI-III	MMPI-2-RF
Nº DE VARIABLES	24	14
Variancia extraída	89,4383%	100,000%
Redundancia total	57,2065%	56,6065%

CONCLUSIONES

Los resultados ratifican la estructura que subyace a las escalas RC del MMPI-2-RF propuestas por Tellegen et al., (2008), compuesta de tres factores consistentemente definidos: alteraciones internalizantes, problemas externalizantes y trastornos de pensamiento.

En relación con el MCMI-III resulta un cuarto factor ("Introversión patológica"), caracterizado por baja emocionalidad positiva y dificultades en las relaciones sociales, replicando los resultados de Heijden et al., (2012).

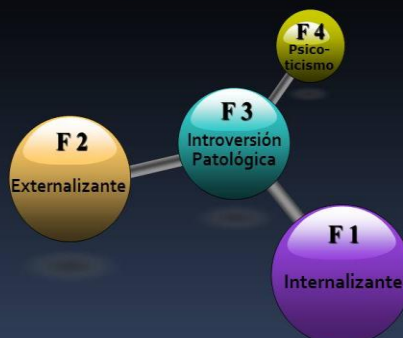
La estructura factorial hallada, además, concuerda con la propuesta de los modelos más actuales de psicopatología (Markon, 2010; Krueger & Eaton, 2010) que integran los trastornos de personalidad y los síndromes clínicos en un único modelo psicopatológico.

Tal modelo integrado y jerárquico de la psicopatología reafirmaría la "teoría evolucionista" de Millon que considera la manifestación de los síndromes clínicos como el resultado del efecto sinérgico del entorno sobre las disposiciones de personalidad (Millon y Davis, 1997).

RESULTADOS

Análisis Factorial

Parámetros	Métodos	Resultados
Determinante = 0,000	Método de extracción: Factorización del eje principal	Nº Factores extraídos: 4 Variancia explicada: 71,04%
Test de Bartlett=16335,3 (g.l.=703; $p=0,000010$)	Método de rotación: Normalización Promax con Kaiser	Índice de Simplicidad de Bentler (S): 0,93 (Pc = 100)
KMO = 0,93451	Selección nº factores: Análisis Paralelo (Timmerman & Seva, 2011)	Índice de Simplicidad de Cargas (LS): 0,39 (Pc = 100) RMSR = 0,4 (< 0,0516)



Correlaciones entre factores

Factores	1	2	3	4
1	1,000	,542	,480	,671
2		1,000	,034	,642
3			1,000	,163
4				1,000

REFERENCIAS

Las referencias se adjuntan al dorso

IV CONGRESO NACIONAL TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD ZARAGOZA, 20 A 22 DE JUNIO DE 2012

Escalas	MMPI-2-RF / MCMI-III	1	2	3	4
RC1-Quejas somáticas		,988			
Trastorno de ansiedad		,964			
NEGE-r (Neurot./Emoc. Neg.)		,930			
Trastorno somatomorfo		,899			
RCd-Desmoralización		,813			
Depresión mayor		,808			
Trast. del pensamiento		,800			
RC7-Emoc. negativas		,742			
TEPT		,704			
Trastorno distímico		,680			
Depresivo		,633			
RC8-Exp. aberrantes		,590			,400
Trastorno bipolar		,556			
Límite		,545	,414		
Negativista		,435			
Dependiente		,422			
Autodestructivo		,404			
Antisocial			1,045		
Dependencia sustancias			,882		
RC4-Conducta Antisocial			,803		
Dependencia alcohol			,803		
DISC-r (Falta de control)			,769		
Compulsivo			-,735		,465
Agresivo (Sádico)			,548		
Histriónico				-,883	
INTR-r (Intro./↓ Emoc. Pos.)				,762	
RC2-Baja Emoc. Positiva				,681	
Narcisista				-,666	
Evitativo				,656	,403
AGGR-r (Agresividad)				-,598	
Esquizoide				,566	
RC9-Activ. Hipomaníaca				-,494	
Trastorno delirante					,971
Paranoide					,933
RC6-Ideas persecutorias					,726
PSY-r (Psicoticismo)		,533			,585
Esquizotípico					,554
RC3-Desconfianza					,476
% Variancia explicada (71,04%)		45,4	15,26	5,97	4,41