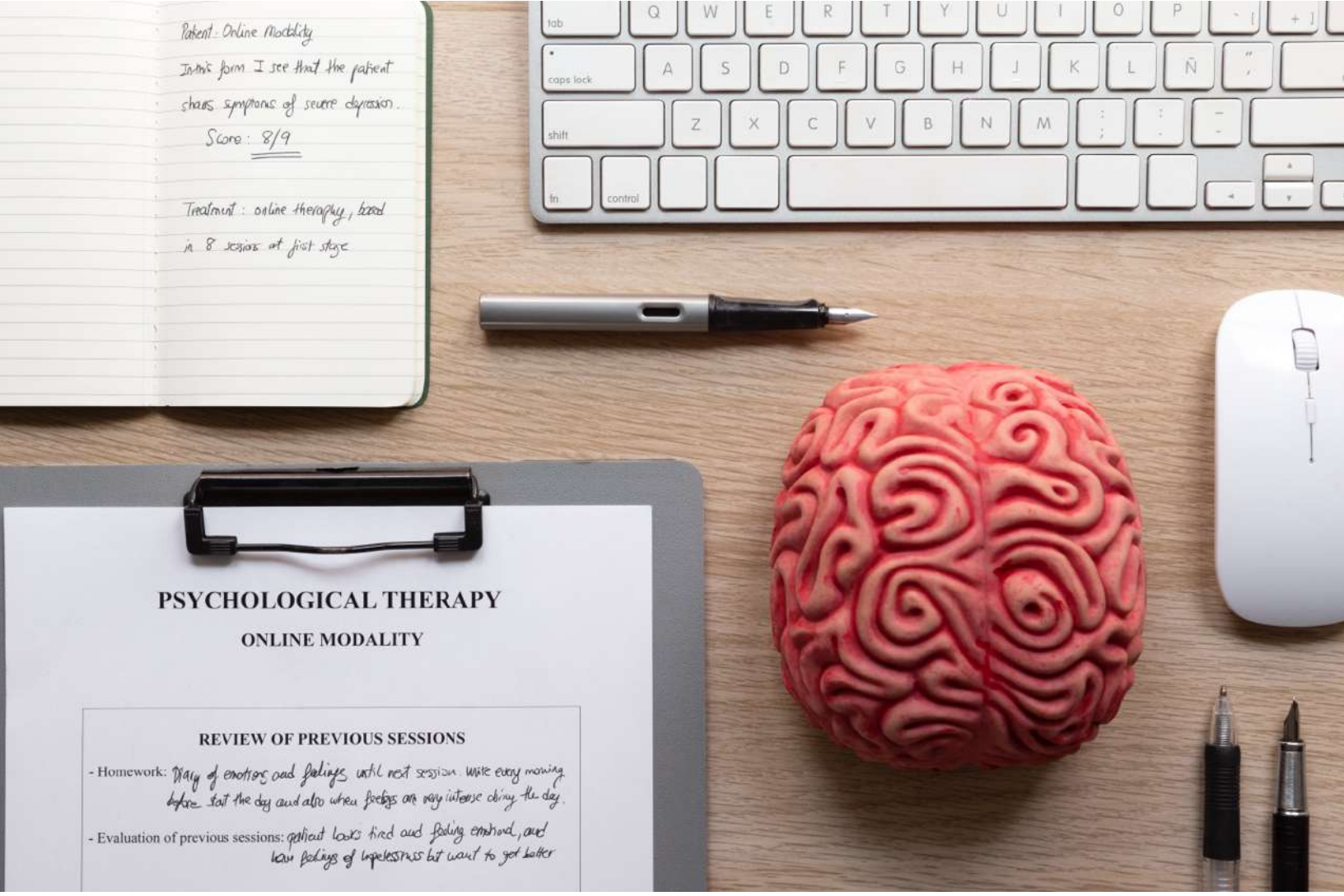


Psicología clínica y psicoterapia en adultos

isfap

www.isfap.com – info@isfap.com

TEMA XXII. TEST PSICOMÉTRICOS

I. El modelo psicométrico

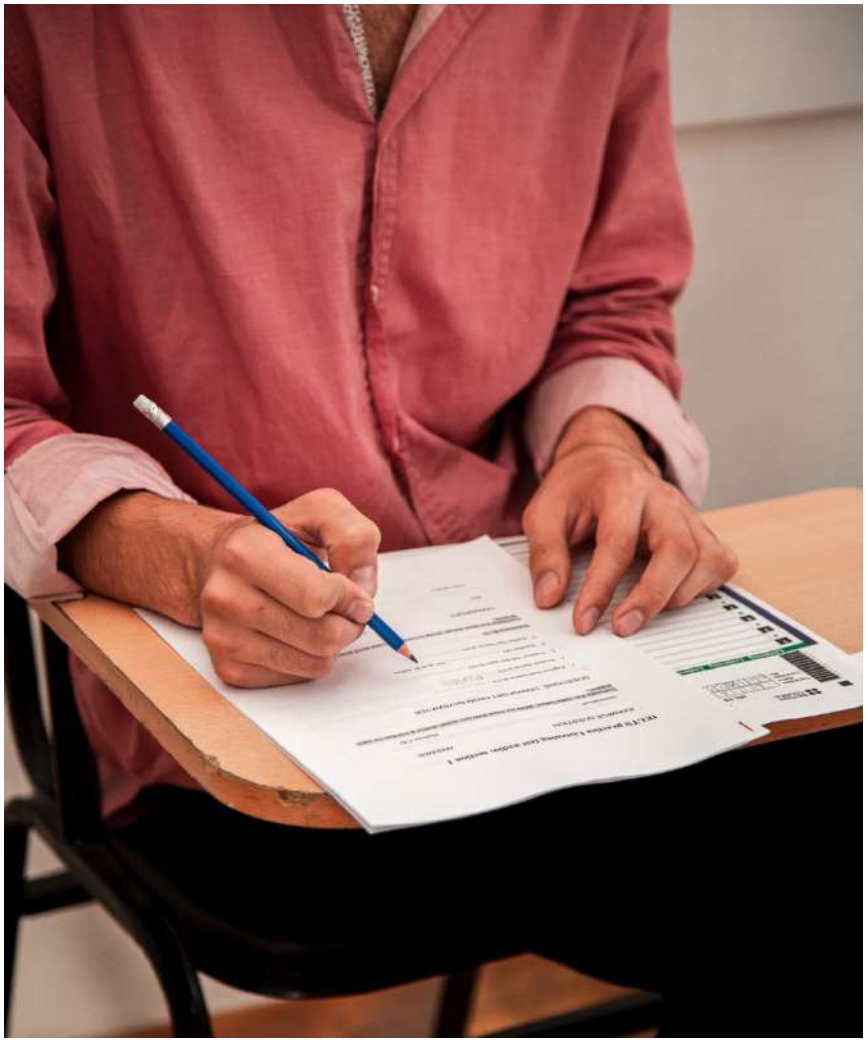
El modelo psicométrico para la evaluación psicológica surge por la influencia de la psicología diferencial dada la necesidad de realizar el trabajo de diagnóstico o diferenciación de unas personas en relación a otras. Es decir, la valoración de las diferencias individuales se obtiene mediante la ejecución, por parte de los sujetos, en diferentes test de evaluación. De este modo, se identifican rasgos o dimensiones que tienen que ver con las funciones intelectuales o con características de la personalidad del sujeto estudiado.

Una vez definidos estos rasgos adquieren valor explicativo para fundamentar el estudio realizado. Estos tipos de instrumentos se fundamentan en los aportes de Galton, Cattell y Binet. El basamento teórico que explica el modelo psicométrico considera que la conducta está determinada por atributos intrapsíquicos estables, de lo que se sigue es que la tarea evaluadora consiste en la búsqueda de las manifestaciones externas de la conducta, que, a su vez, nos sirven de indicadores del estado interno de dichos atributos no evaluables directamente.

La relación entre los atributos internos y las manifestaciones externas (que son las respuestas a los test) se sustentan en las técnicas correlacionales que aporta la estadística; una vez conocida esa relación, y dado que los atributos internos son estables, se puede pronosticar como será el comportamiento futuro de una persona.

A esos atributos internos, en función de los cuales se explica la conducta, se les ha denominado rasgos. Estos son constructos hipotéticos, teóricos, inferidos de la observación de la covariación de conductas simples. Expliquemos estos fundamentos teóricos con lo que nosotros hacemos habitualmente: todos tenemos la tendencia a evaluar a las personas en base a determinados rasgos o aptitudes que observamos en ellas. Por ejemplo, decimos, que un sujeto es muy inteligente, y que otro es menos inteligente que el primero. La manifestación externa de la conducta nos dice que el segundo sujeto es inteligente pero que el primer referido lo es mucho más (estamos atribuyendo atributos estables en los dos sujetos utilizando la manifestación externa de la conducta) También podemos decir, que el segundo no ha desarrollado aún toda su capacidad para las matemáticas, esto es, sabemos que el segundo sujeto tiene habilidad para las matemáticas pero también pensamos, en base a la observación, que tiene mayores

potencialidades para las matemáticas que aún no ha desarrollado; por lo tanto, creemos que eset segundo sujeto debe estudiar Matemáticas, pero el primero referido no debe estudiar matemáticas (estamos considerando, a partir de la manifestación externa del comportamiento del segundo cómo se encuentra el atributo o los atributos internos que posibilitan su habilidad para las matemáticas. Y también estamos infiriendo el estado de esa capacidad interna, no observable, en el primer sujeto referido.



De tal forma, hemos realizado una "clasificación" y "predicción" a punto de partida de la conducta externa observada. El modelo psicométrico parte de criterios similares, pero utilizando la denominada objetividad de instrumentos de medida. Este modelo considera que la personalidad está formada por rasgos o aptitudes que son estables en el individuo y conforman su estructura básica de personalidad; por lo tanto, este modelo plantea que si tenemos un instrumento de medida que permita conocer la magnitud objetiva del rasgo que presenta cada persona en su conducta externa, se puede predecir la conducta futura en la persona evaluada.

Las técnicas psicométricas son aquellos que posibilitan evaluar en qué medida un rasgo interno, está presente en cada persona; esto es, en todo momento nuestro segundo sujeto tendrá igual capacidad para las matemáticas, por ejemplo.

El criterio de la estabilidad de los rasgos es lo que permite predecir la conducta una vez que se ha medido el rasgo. Los resultados obtenidos en los test de inteligencia y aptitudes pueden ser buenos predictores de la ejecución futura de un sujeto en otros contextos, por ejemplo, en el campo del rendimiento académico; pero las tareas evaluadoras con estas técnicas se quedan en el objetivo clasificatorio y predictivo.

Algunas de las conclusiones de este modelo son:

• Que las manifestaciones externas en los test sirven de indicadores del estado interno de los atributos o rasgos no evaluables directamente; y dada la estabilidad de los atributos internos, los resultados de los test sirven para clasificar a las personas en relación al rasgo estudiado, y para predecir su comportamiento futuro.

• Que el criterio de atributos intrapsíquicos estables es producto de la elaboración de constructos hipotéticos, teóricos, inferidos de la observación de conductas simples.

El modelo psicométrico presenta dos vertientes en su desarrollo, los test de inteligencia y aptitudes, y los cuestionarios de personalidad. La medición de las distintas variables, en cualquiera de estas dos vertientes, descansa sobre el mismo fundamento cuyas características hemos señalado y que consiste en evaluar a los sujetos por una serie de variables (rasgos o aptitudes) que se consideran estables en el individuo, por lo que se puede pronosticar su conducta una vez que hemos medido esos rasgos. El tipo de análisis de la personalidad que se hace desde el modelo psicométrico pretende ser objetivo y molecular, siendo la objetividad el aspecto más resaltado en este modelo. La objetividad se busca con el apoyo de las matemáticas, específicamente en la psicometría, enfatizando los aspectos cuantitativos de la evaluación.

Realmente, los desarrollos realizados en metodología de la evaluación por este enfoque han sido significativos y definidores de la tarea diagnóstica. Los conceptos de fiabilidad y validez han sido y son criterios clave para juzgar a las pruebas psicológicas.

II. Características generales de las técnicas psicométricas

Los test psicométricos son instrumentos estructurados en los cuales la persona evaluada tiene que escoger, entre alternativas de respuestas, aquella que considere que se ajusta mejor en su caso particular. Indicamos algunas características de este modelo:

• Los test psicométricos se basan en el principio de medir la ejecución de las personas en los mismos y comparar sus resultados con los obtenidos por otros sujetos pertenecientes al grupo normativo o de referencia. Grupo normativo que está constituido por personas del mismo sexo y/o edad cronológica y/o nivel socioeconómico y/u otro tipo de variables con el objeto de alcanzar conclusiones respecto a las habilidades cognitivas de los sujetos estudiados. En este modelo la conducta se entiende determinada por una serie de atributos intrapsíquicos estables, por lo que la tarea evaluadora consiste en la búsqueda de las manifestaciones externas (que son las respuestas aportadas en los test). Estas manifestaciones sirven de indicadores de los trastornos internos no evaluables de forma directa. Las relaciones entre los atributos internos y las manifestaciones externas están basadas en las técnicas correlacionales.

• Los atributos internos, en función de los cuales se explica la conducta, se les denomina rasgos. Los rasgos son constructos teóricos, inferidos de la observación de la covariación de conductas simples.

• Las técnicas psicométricas, por tanto, son instrumentos de evaluación de rasgos o aptitudes, que en una u otra magnitud conforman la estructura básica de la personalidad en cualquier ser humano. En su concepción está el criterio de la estabilidad de esos rasgos en las personas, lo que permite predecir su conducta una vez que se han medido.

• Este modelo no tiene en cuenta el contexto en el que está inmersa la persona que contesta el test

III. Clasificación de los test psicométricos

Podemos clasificar los test psicométricos, principalmente, en los siguientes grupos:

Test de Inteligencia o Aptitudes

Se ocupan de evaluar la capacidad intelectual general (factor g) o aptitudes específicas (verbal, numérica, espacial, mecánica, etc.). Pueden ser globales o parciales.

Como ejemplos de ello, tenemos WAIS-IV, WISC-V, Raven, DAT, PMA.

Test de Personalidad

Se ocupan de medir rasgos estables de la personalidad**,** patrones de conducta**,** motivaciones o ajuste emocional**.** En este grupo se Incluyen cuestionarios objetivos y test proyectivos (que en esta ocasión no abordaremos)

Como ejemplos de ello, tenemos 16PF, NEO-PI-R, MMPI-2, EPQ.

Test de Intereses, Actitudes y Valores

Se ocupan de evaluar preferencias personales**,** valores**,** motivaciones u orientación vocacional**.**

Como ejemplos de ello, tenemos el Inventario de Intereses de Strong, Kuder, SVIB, Escalas de Valores de Allport.

Test de Rendimiento o Logro

Se encargan de medir conocimientos o habilidades adquiridas tras un proceso de aprendizaje o entrenamiento.

Como ejemplos de ello, tenemos las Pruebas académicas, test escolares de matemáticas, lenguaje o lectura.

Test Neuropsicológicos

Estas pruebas se encargan de evaluar las funciones cognitivas específicas vinculadas a áreas del sistema nervioso central; se usan en contextos clínicos y de rehabilitación.

Como ejemplos de ello, tenemos el test de Stroop, TMT (Trail Making Test), Bender, Wisconsin Card Sorting Test.

Test clínicos o de ajuste emocional

Toman a su cargo el detectar los síntomas psicopatológicos o niveles de malestar emocional.

Como ejemplos de ello, tenemos el BDI-II (Depresión), STAI (Ansiedad), HADS (Estrés y ansiedad hospitalaria).

Resumimos:

Categoría principal	Qué mide	Ejemplos
Inteligencia / Aptitudes	Capacidad mental general o específica	WAIS, Raven

Categoría principal	Qué mide	Ejemplos
Personalidad	Rasgos y estilos personales	MMPI, 16PF
Intereses / Valores	Preferencias y motivaciones	Kuder, Strong
Rendimiento / Logro	Conocimientos adquiridos	Pruebas escolares
Neuropsicológicos	Funciones cognitivas y cerebrales	Stroop, WCST
Ajuste Emocional / Clínicos	Trastornos y estados emocionales	BDI, STAI

IV. Test neurológicos

Los test neuropsicológicos son instrumentos estandarizados diseñados para la evaluación del funcionamiento cerebral a través del examen detallado del comportamiento cognitivo, emocional, motor, sensorial y ejecutivo. A diferencia de los test psicométricos generales, estos se construyen bajo la premisa de que cada proceso cognitivo y cada conducta observable tiene una base neuroanatómica y, por tanto, sus alteraciones se vinculan sistemáticamente con alteraciones estructurales o funcionales del SNC.

La neuropsicología, como rama científica, parte de un enfoque interdisciplinar que combina la Psicología cognitiva, Neurología, la Estadística y psicometría, la Fisiología y neurobiología, la Psiquiatría, y, por fin, la Neuroimagen

Los test neuropsicológicos se diseñan para abordar las relaciones cerebro → conducta con precisión cuantitativa.

La neuropsicología se sustenta en tres pilares:

Localización neuroanatómica. Basado en la obra de Broca, Wernicke y Luria, sostiene que ciertas funciones cognitivas se distribuyen de manera diferenciada:

- El lóbulo frontal es clave para funciones ejecutivas, control inhibitorio y planificación.
- El temporal medial es esencial en consolidación de memoria episódica.
- El parietal interviene en integración visuoespacial y cálculo.
- El occipital es dominante en procesamiento visual.

Cada prueba neuropsicológica se diseña para estresar, aislar o poner a prueba uno o varios de estos sistemas.

Modelo funcional y modular del procesamiento cognitivo. La cognición se concibe como una serie de módulos o sistemas:

- Atención y vigilancia
- Memoria de trabajo
- Memoria episódica y semántica
- Lenguaje expresivo y comprensivo
- Gnosias
- Praxias
- Funciones ejecutivas
- Cognición social

Cada módulo puede alterarse selectivamente, y cada test evalúa una parte específica del sistema.

Los test neuropsicológicos deben tener en cuenta la validez de constructo (miden la función neurocognitiva que pretenden medir), la confiabilidad (consistencia interna, test-retest), las normas poblacionales (edad, nivel educativo, cultura), la sensibilidad (capacidad de detectar déficits sutiles) y la especificidad (diferenciar patologías entre sí). En caso contrario, la prueba no es clínicamente útil.

La administración de prueba neuropsicológicos busca un Diagnóstico de alteraciones neurocognitivas (diagnosticar Demencias como Alzheimer, frontotemporal, vascular, el deterioro cognitivo leve, las lesiones cerebrales traumáticas, los ictus y daño isquémico, las epilepsias, los tumores cerebrales, lo trastornos del neurodesarrollo y, por último, los trastornos neuropsiquiátricos de esquizofrenia, bipolaridad).

A continuación, abordamos algunas de estas pruebas

IV.1. Test de Laura Bender

El test Gestáltico Visomotor de Bender (o Bender-Gestalt) es una prueba neuropsicológica y psicométrica elaborada por Lauretta Bender (1938) para evaluar la percepción visomotora, la coordinación visomotora y la madurez neurológica.

Las Láminas del test de Bender (Forma original) son:

La forma A original de Bender (1938) consta de 9 figuras geométricas impresas en tarjetas o láminas independientes.
Cada lámina presenta un dibujo abstracto con formas geométricas simples (círculos, líneas, puntos, etc.) dispuestas de distintas maneras.

A continuación, indicamos las nueve láminas clásicas:

N°	Descripción de la figura	Elementos principales
1	**Un círculo grande con cuatro puntos en su interior (dispuestos como un cuadrado).**	Percepción de forma circular y organización espacial interna.
2	**Una serie de cuatro líneas rectas (dos verticales y dos horizontales) formando un ángulo o cruz incompleta.**	Orientación espacial y control motor.
3	**Una línea ondulada (forma de "S") intersectada por una línea recta vertical.**	Integración visual y control del trazo.
4	**Dos conjuntos de puntos formando un patrón en espejo o diagonales enfrentadas.**	Simetría y percepción direccional.
5	**Una línea quebrada (zigzag) con puntos situados en algunos vértices.**	Secuenciación visual y coordinación.
6	**Dos figuras con forma de semicírculo o arco enfrentadas por su base.**	Percepción de continuidad y simetría.
7	**Un rectángulo abierto con dos líneas interiores diagonales.**	Estructuración del espacio interno.
8	**Dos líneas onduladas paralelas con puntos en el interior.**	Ritmo visual y control motor fino.
9	**Una figura compleja formada por círculos, líneas y puntos combinados (parece un sistema conectado).**	Síntesis perceptiva y organización total.

Las funciones que evalúa el test de Bender son la integración visomotora, la maduración perceptiva, la coordinación ojo-mano, los daños o disfunciones neurológicas y los indicadores emocionales (en interpretaciones proyectivas).

Se eligieron nueve de los patrones originales que Wertheimer presentó en su clásica monografía publicada en 1923, experiencia rápidamente como figuras cerradas sobre un fondo. A esta configuración, de acuerdo con Wertheimer, se la reconoce como formada por dos figuras contingentes, a causa de que cada una de ellas representa una "gute Gestalt" – buena forma-. Este principio rige sobre otro, según el cual las partes que se hallan más próximas entre sí se visualizan generalmente juntas. En este caso, las partes contiguas del círculo y del cuadrado están mis próximas entre sí que los dos lados del cuadrado

Según Wertheimer en la Fig. 1 (véanse todas las figuras en el original test de Bender) debería percibirse de manera que los puntos aparecieran como una serie de pares determinados por la distancia menor, con un punto suelto en cada extremo. Dichos pares de puntos se percibirían con mayor facilidad si las diferencias en las distancias hubieran sido mayores. Esto constituye un ejemplo de una gestalt construida sobre el principio de la proximidad de las partes.

La Fig. 2, según Wertheimer, se percibe generalmente como una serie de cortas líneas oblicuas compuestas de tres unidades, dispuestas de manera que las líneas estén inclinadas desde arriba a la izquierda hacia abajo a la derecha. Esta gestalt también está determinada por el principio de la proximidad de las partes, que es, asimismo, el que determina la Fig. 3.



La Fig. 4 se percibe comúnmente como dos unidades determinadas por el principio de la continuidad de la organización geométrica o interna; el cuadrado abierto y la línea en forma de campana en el ángulo inferior derecho del primero. Para la Fig. A, la cual sirve de introducción, rige el mismo principio que para la Fig. 5, visualizada como un círculo incompleto con un trazo recto inclinado, constituidos por líneas de puntos.

La Fig. 6 está formada por dos líneas sinusoidales de diferente longitud de onda que se cortan oblicuamente. Las Figs. 7 y 8 son dos configuraciones compuestas por las mismas unidades, pero raramente se las percibe como tales, porque en la Fig. 8 prevalece el principio de la continuidad

de las formas geométricas -que en este caso es una línea recta en la parte superior e inferior de la figura-.

La fundamentación teórica se sustenta en la teoría de la Gestalt. Esta sostiene que las unidades organizadas o las configuraciones estructuradas constituyen las formas primarias de las reacciones biológicas, al menos al nivel psicológico de la conducta animal, y que, en el campo sensorial, estas unidades organizadas o gestalten corresponden a configuraciones del mundo estimulador.

Existe una tendencia innata a experienciar las gestalten –Schilder- no solo como totalidades mayores que sus partes -Wertheimer, Koffka, Köhler-, sino en el estado de transformación –Eddington-, mediante el cual la configuración se integra no solo en el espacio sino también en el tiempo. Además, en el acto de percibir la gestalt el individuo contribuye a la configuración.

La gestalt resultante se compone, por tanto, del patrón espacial original -patrón visual-, del factor temporal de transformación y del factor personal sensomotor. Asimismo, La gestalt resultante es más que la suma de todos estos factores. Hay una tendencia no sólo a percibir esa gestalten sino a completarlas y a reorganizarlas de acuerdo con principios biológicamente determinados por el patrón sensomotor de acción. Cabe esperar que este patrón de acción varíe en los diferentes niveles de maduración o crecimiento y en los estados patológicos orgánica o funcionalmente determinados.

En el ser pensante, provisto de mecanismos sensomotores, revélase una tendencia hacia una continua experimentación con el patrón estimulante externo y las tendencias a la acción. El patrón final puede representar un momentáneo punto de equilibrio en la función balanceante y es susceptible de sufrir cambios.

El factor de transformación que se halla en el mundo físico -Eddington- explica los continuos procesos físicos integradores y las tendencias. Está presente, además, en la personalidad del individuo, y explica, asimismo, las tendencias hacia la acción y los impulsos. En último análisis los dos constituyen aspectos de un mismo proceso dirigido a completar las gestalten en todas las regiones de la naturaleza.

Las fuerzas destructivas mediante las cuales se simplifican o destruyen todas las gestalten, luchan en favor y en contra de la tendencia hacia la transformación. Incluso en estos individuos se haya siempre presente la tendencia a experimentar gestalten completas y a contribuir a su integración.

Una gestalt siempre se experiencia, pero tiende a emerger en una forma más primitiva, todavía entera y aun mayor que la suma de todas sus partes.

En cuanto al ámbito de aplicación, la referencia que tomamos es el test de Bender- Koppitz. Refleja el nivel de madurez del niño en la percepción viso-motriz y puede revelar posibles disfunciones en la misma. Puede ser empleado como un test de personalidad -factores emocionales y actitudes- y también como test de sondeo para detectar niños con problemas de aprendizaje. Pero no fue diseñado específicamente para predecir los resultados en lectura o para diagnosticar deterioro neurológico; en estos aspectos su validez es relativa.

El test de Bender-Koppitz es relativamente sencillo, rápido, fiable y fácil de aplicar incluso con grupos culturales diversos, independientemente del nivel previo de escolarización o del idioma.

Es apropiado para alumnos de Educación Primaria. Ha sido estandarizado para edades entre 5 años 0 meses y 10 años 11 meses. Es válido para niños de 5 años con capacidad normal o superior, pero no discrimina con niños de esta edad muy inmaduros o con disfunción. Después de los 10 años, una vez que la función viso-motriz de un niño ha madurado, ya no puede discriminar. Solamente los niños con una marcada inmadurez o disfunción en la percepción viso-motriz presentarán entonces puntuaciones significativas. Se puede aplicar en sujetos de hasta 16 años cuya Edad Mental sea de unos 10 años.

Procedimiento/protocolo a seguir. Se entrega al sujeto una hoja de papel blanco y un lápiz con buena punta. La consigna propuesta por la autora de la prueba: "He aquí algunas figuras para que las copies tal como las ves". Las tarjetas se van presentando en un orden definido comenzando con la figura A, 1, 2, etc., hasta terminar con la número 8. Bender sugiere alentar la colocación de la primera figura cerca del ángulo superior izquierdo del papel, pero si la sugerencia no es aceptada no debe insistirse sobre ello.

El examinador debe impedir la rotación de las figuras, volviendo a colocar las tarjetas en su posición original. Si la rotación continúa es mejor dejar que el sujeto siga su impulso y anotar tales reacciones, así como la posición en que la lámina queda colocada finalmente. De igual forma el examinador debe evitar las tentativas del sujeto para rotar la hoja en la cual trabaja, deben tomarse nota de estas incidencias y la posición en que el papel es colocado en la realización de cada ejercicio, (el examinador debe distinguir entre rotación perceptiva, indicador de trastorno

neurológico y/o funcionales graves, de la rotación de la hoja que responde más bien a causa ansiógena).

El sujeto puede utilizar goma de borrar, sin embargo, no medios auxiliares para la realización de las figuras. A las preguntas de algunos sujetos acerca de si los diseños deben tener la misma cantidad de puntos o las mismas medidas que la muestra se les responde "Como a usted le parezca"; cualquier otra conducta significativa, tal como bloqueo, resistencia, etc., tiene que ser anotada.

El tiempo de aplicación en la reproducción de los dibujos es bastante breve, en función del sujeto evaluado.

Respecto al procedimiento de interpretación debemos contemplar cuatro aspectos fundamentales:

1. Distribución de las copias en el papel.

• Ordenamiento y sucesión: meticulosidad exagerada.

• Emplazamiento en la mitad superior de la hoja (reproducciones pequeñas y próximas): incertidumbre; búsqueda de seguridad.

• Figuras *colgadas* de los cantos: incertidumbre; inseguridad, necesidad de apoyo, temor a colocarse en el centro de la atención y a la autonomía.

• Amontonamientos superposiciones. Falta de atención a los límites, falta de preocupación por los demás, agresivos con el ambiente, esquizofrénicos y pacientes orgánicos incapacitados para captar las relaciones o que sufren confusión en los límites del propio cuerpo.

• Enmarcamiento de cada figura. Necesidad de seguridad, afán de compensar la ansiedad e incertidumbre.

2. Tratamiento de las figuras.

Tamaño de las figuras.

Grandes. Ausencia de control y de inhibición.

Pequeñas. Tendencia al retraimiento.

Inhibición de la espontaneidad. Sujetos emocionales bloqueados.

Manejo lábil. Cambios de la impulsividad a la inhibición; se trata de sujetos ambivalentes. (Por ejemplo, en el modelo 2: primero redondeles de tamaño medio, después aumento y finalmente estrechamiento).

Fragmentación. La figura no es tratada como una unidad sino como un conglomerado de



elementos independientes (por ejemplo: tratar cada uno de los polígonos del modelo como entidades independientes y no como integrantes de una Gestalt). Implica trastornos de organización (percepción inadecuada) y/o dificultades motoras (que impiden la reproducción de la unidad).

Tendencia a la división o a la disociación.

Fragmentación por perturbación perceptual: desorden orgánico o esquizofrenia.

Fragmentación por perturbación motora (especialmente si se dan otros signos concurrentes): desórdenes orgánicos, (Observación: si el examinado critica su producción gráfica, no se trata, claro está, de un trastorno perceptual sino motor).

Tratamiento de la figura a nivel concreto (Por ejemplo, modelo 3 = bandada de pájaros volando): enfermos orgánicos y esquizofrénicos, y en general regresión grave.

Elaboración. El estímulo sirve de disparador de las preocupaciones y necesidades del examinado y lo lleva a una producción arbitraria. Consiste en el adorno o adición de elementos a una figura.

Ejecución demasiado perfecta. Copias cuidadosas y controladas, tipo réplica del modelo. Indicador de esfuerzo por mantenerse integrado frente a la inminente desorganización. Puede darse en esquizofrénicos incipientes, en obsesivos. Debe ser tomado en cuenta no solo los modelos reproducidos sino el proceso mismo de ejecución, si el sujeto cuenta los puntos, los intentos de medición, etc.

Primitivización y sobresimplificación. Puede deberse a:

a) inmadurez mental y emocional

b) regresión psicótica u orgánica. El diagnóstico diferencial se establece por el grado de coordinación motora y la presencia o ausencia de elementos insólitos. Deficientes mentales y pacientes orgánicos: empleo indiscriminado de la espiral cerrada, dificultades de coordinación motora, trastornos rotativos, tendencia al concretismo.

Psicópatas: simplificación para no esforzarse; sólo dificultades de coordinación motora debidas a impulsividad y precipitación (falta de ajuste de los trazos al modelo: falta de precisión en los cortes).

Perseveración.

Tipo a) Repetición del modelo o patrón (por ejemplo, repetición indefinida de los puntos o círculos en las figuras 1 y 2).

Tipo b) Repetición de un modelo o elementos de una figura en la reproducción de otras (Por ejemplo, reproducción de la figura 2, formando una sola línea por influencia de la figura 1).

Rotación. Cuando es toda la figura entonces Indica generalmente trastornos de orientación espacial. Se trata del movimiento de toda la figura sobre su propio eje.

Incapacidad para mantener alineaciones horizontales. esta situación puede darse en sujetos incapaces de situarse en el espacio. También, puede ser reflejo de una intensidad marcada del humor exaltado o deprimido con la consiguiente pérdida de control.

Desplazamiento. Se precipita cuando en varias partes de la figura, que están relacionadas de una forma definida, el sujeto modifica una de sus partes; parecería que mientras el sujeto es capaz de separar la figura en sus elementos componentes muestra distorsión en el proceso de síntesis. Estas perturbaciones son más comunes cuando hay deterioro orgánico o procesos esquizofrénicos.

3. Tratamiento de las líneas.

Carácter de la línea. Deja ver el sentimiento del examinado frente al ambiente y la actitud frente a sí mismo. Líneas esbozadas, tenues: ansiedad, timidez, falta de autoconfianza, vacilación.

Líneas impulsivas, enérgicas, fuertes: agresión y hostilidad frente al ambiente.

Alteraciones de las líneas. Exageraciones y minimizaciones en las líneas; por ejempo, curvas acentuadas o aplastadas, ángulos acusados o redondeados que dejan ver las dificultades en el control de las emociones.

Los criterios proyectivos de la prueba considerados en los párrafos anteriores, dirigidos al conocimiento de la personalidad, deben ser utilizados sólo cuando los indicadores son evidentes. La utilización de la prueba con un fin clínico resulta más adecuada, tratando de destacar empíricamente la presencia de los indicadores que caracterizan a las patologías.

Así tenemos indicadores de organicidad.

- Amontonamiento, superposiciones.
- Fragmentación.
- Rotación y desplazamiento.
- Perseveración.
- Figuras primitivas y simplificadas.
- Trastornos visomotores evidentes: sustitución de elementos, prolongación de líneas y dificultades con los ángulos. Indicadores de esquizofrenia:
- Amontonamiento, superposiciones.
- Fragmentación.
- Rotación y desplazamiento.
- Perseveración.
- Figuras primitivas.
- Trastornos visomotores.

Un diagnóstico diferencial estaría dado por los siguientes aspectos: primero, Los orgánicos muestran consistencia en la calidad de la reproducción, siendo esta mala. A medida que los modelos son más difíciles (por ejemplo, modelos 7y 8); la calidad de la reproducción es peor.

En cambio, los esquizofrénicos muestran inconsistencia en la ejecución, observándose que realizan mal los modelos fáciles (Por ejemplo, A,1) y reproducen bien los modelos difíciles.

En ocasiones, en el marco de modelos bien reproducidos, se precipita uno o dos de carácter patológico. Aunque puedan encontrarse indicadores en cada una de las figuras de los sujetos esquizofrénicos, no podemos decir de una reproducción general mala, que haga recordar el trabajo de un niño de edad escolar temprana.

Segundo, los orgánicos muestran más trastornos visomotores. Es más que posible encontrar protocolos esquizofrénicos en los que no aparecen dichos trastornos.

Tercero, los orgánicos presentan una perseveración mayor.

Cuarto, los orgánicos pueden fragmentar las figuras por diversas razones: perceptuales y motoras. Al tener fragmentación motora realizan críticas de su trabajo, lo cual no se observa en la esquizofrenia.

Quinto, si bien ambos rotan las figuras, la rotación del esquizofrénico, con mayor frecuencia, es en dirección opuesta al movimiento del reloj. conviene señalar que, pocas veces, un sujeto con lesión orgánica no es detectado a través de la prueba; en cambio, algunos pacientes esquizofrénicos no son detectados como tales.

Por último, resulta conveniente señalar que la calificación de la prueba es posible realizarla bajo dos formas: por modelo, destacando los indicadores de patología presentes; o por indicador de patología, y en este caso debemos de señalar los modelos en los cuales aparece.

Creemos mejor la primera forma para aquellos que se inician. Con independencia del criterio asumido, se debe realizar al final una fundamentación diagnóstica.

4. Destacamos los signos que pueden evidenciar disturbios en la coordinación visomotora.

• Incapacidad del paciente de copiar ángulos. El lograr el efecto angular de la figura 3 constituye un problema. (Puede ser producto de trastornos orgánicos).

• Líneas estiradas o prolongadas, llevadas más allá del punto donde ellas terminarían. Evidencian falta de control motor.

• Sustitución de elementos (líneas por puntos, círculos por puntos, etc.): puede ser producto de base orgánica, aunque puede ser referencia de inestabilidad emocional.

IV.2. Test de Stroop (Stroop Color and Word Test)

Su autor es John Ridley Stroop (1935). El propósito inicial fue Investigar la interferencia entre procesos automáticos y controlados (leer vs. nombrar colores).

La adaptación española del test de Colores y Palabras de Stroop es realizado por TEA Ediciones (Madrid) en el año 2001. El autor de la adaptación es C. Golden y colaboradores (versión validada por la Universidad de Murcia y TEA).

El objetivo es evaluar la capacidad de inhibir respuestas automáticas y la flexibilidad cognitiva, es decir, la habilidad para concentrarse en un estímulo relevante (el color) ignorando información conflictiva (la palabra escrita).

La Estructura de la prueba implica que se compone de tres láminas o tareas, que miden diferentes niveles de interferencia, tal como proponemos en el siguiente cuadro

Lámina / Parte	Tarea	Qué se evalúa
1. Palabras	Leer los nombres de colores impresos en tinta negra ("rojo", "verde", "azul"...)	Velocidad lectora automática
2. Colores	Nombrar el color de una serie de cuadrados o símbolos de color	Denominación de color
3. Palabras de color incongruente	Decir el color de la tinta con que está impresa una palabra que designa otro color (ej.: la palabra "ROJO" impresa en tinta verde)	Interferencia Stroop (control inhibitorio y atención selectiva)

La aplicación de la prueba lleva una duración entre cinco y diez minutos, puede ser individual o colectiva. Las variables que deben de registrase en anotaciones son el tiempo en cada lámina, el número de errores (omisiones, autocorrecciones, interferencias) y el cálculo del índice de interferencia:

$$I = T_{incongruente} - \text{promedio}(T_{palabras} + T_{colores})$$

En la aplicación de esta fórmula un valor alto indica mayor interferencia (menor control inhibitorio).

Las funciones cognitivas que evalúa son las que detallamos a continuación:

Función	Aspecto evaluado
Atención selectiva	Focalizarse en un estímulo relevante
Control inhibitorio	Suprimir respuestas automáticas (leer la palabra)
Flexibilidad cognitiva	Cambiar entre tareas (lectura vs. color)
Velocidad de procesamiento	Rapidez en ejecutar tareas mentales
Función ejecutiva	Autorregulación, supervisión y control de impulsos

El Test de Stroop es utilizado en la evaluación de lesiones frontales o disfunción ejecutiva, de Trastornos del neurodesarrollo (TDAH, dislexia), del deterioro cognitivo leve y demencia, de Trastornos afectivos y ansiedad y de la evaluación neuropsicológica en daño cerebral y rehabilitación.

IV.3. Test de la Figura Completa del Rey (Rey-Osterrieth Complex Figure Test)

André Rey fue quien creó la figura original en 1941 y Paul-Alexis Osterrieth desarrolló el sistema de evaluación y análisis cualitativo en 1944, que hoy es utilizado internacionalmente.

En España, está adaptado y baremado por TEA Ediciones; su adaptación está hecha por Seisdedos, TEA). Su aplicación es desde los 6 años hasta adultos mayores. Se diferencian por edad y nivel educativo, con puntuaciones directas y típicas. Su duración es de aproximadamente entre.15–30 minutos, dependiendo de si se aplican las tres fases.

El test de la Figura Compleja de Rey (Rey–Osterrieth) es una prueba psicométrica y neuropsicológica que evalúa memoria visual, organización perceptiva y funciones ejecutivas, con versión española validada y baremos normativos. Es un instrumento clave para la evaluación de la memoria no verbal y la planificación visoespacial.

El objeto de esta prueba es la evaluación de múltiples funciones cognitivas, principalmente:

Función	Descripción
Memoria visual	Capacidad para recordar y reproducir información visual compleja.
Percepción visoespacial	Habilidad para analizar y organizar estímulos espaciales.
Planificación y organización	Mide cómo el sujeto estructura la copia de un modelo complejo.
Atención y control ejecutivo	Evalúa la capacidad de mantener la atención y seguir un plan de ejecución.

Los materiales de los que se vale es una lámina con la figura compleja original de Rey, formada por líneas, rectángulos, triángulos y cruces (figura geométrica no significativa), hojas en blanco y lápiz, y finalmente un cronómetro (opcional, según la versión).

La estructura del test tiene tres fases:

Fase	Tarea	Qué evalúa
1. Copia	El sujeto debe copiar la figura mientras la observa.	Capacidad visoconstructiva, percepción, planificación.
2. Reproducción inmediata (memoria inmediata)	Después de retirar la figura, debe reproducirla de memoria tras unos minutos.	Memoria visual inmediata.
3. Reproducción diferida (memoria diferida)	Tras un intervalo de unos 20–30 minutos, debe dibujarla nuevamente sin verla.	Memoria visual a largo plazo.

Algunas versiones también incluyen una fase de reconocimiento, en la que el sujeto debe identificar partes de la figura entre distractores.

La corrección según el método clásico

El método clásico de Osterrieth (1944) divide la figura en 18 elementos (subcomponentes del dibujo). Cada elemento se puntúa según presencia, precisión y ubicación:

Criterio	Puntuación
Correcto y bien colocado	2 puntos
Correcto, pero mal colocado	1 punto
Incompleto o deformado	0.5 puntos
Ausente o irreconocible	0 puntos

La puntuación máxima total: 36 puntos

Respecto a la interpretación:

Tipo de ejecución	Interpretación posible
Alta puntuación y buena organización	Funcionamiento normal, buena planificación y memoria visual adecuada.
Buena copia, mala reproducción	Dificultades mnésicas (problemas de memoria visual).

Tipo de ejecución	Interpretación posible
Mala copia y memoria	Déficits visoespaciales, atencionales o daño cerebral difuso.
Desorganización del dibujo	Alteración ejecutiva (lóbulos frontales).

Esta prueba puede ser utilizada en los siguientes ámbitos clínicos. El test es muy útil en neuropsicología clínica, educativa y forense, para evaluar:

- Daño cerebral adquirido (traumatismos, ACV, tumores).
- Demencias y deterioro cognitivo leve.
- Epilepsias temporales o lesiones frontales/parietales.
- Trastornos del aprendizaje (dislexia, discalculia).
- TDAH y trastornos ejecutivos.
- Evaluaciones neuropsicológicas en peritaje o rehabilitación.

Ejemplo de ello:

Fase	Resultado	Interpretación
Copia: 33/36	Buena organización y percepción espacial.	Capacidad visoconstructiva intacta.
Memoria inmediata: 24/36	Ligera pérdida de detalles.	Memoria visual inmediata adecuada.
Memoria diferida: 17/36	Reducción significativa.	Dificultad en la retención prolongada.

La conclusión que podríamos alcanzar con este ejemplo es la siguiente: Rendimiento dentro de la normalidad leve, pero con ligera alteración en la memoria visual diferida.

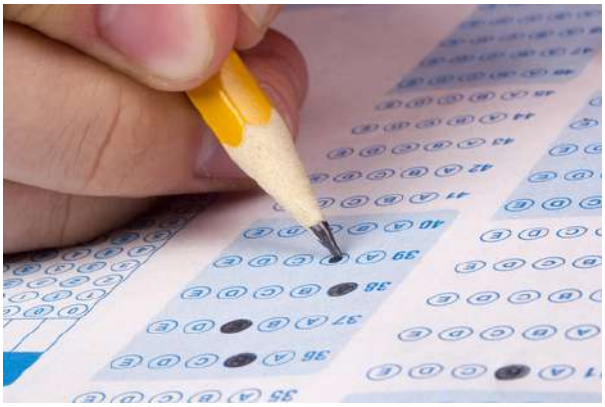
V. Test de inteligencia

V.1. Instrumentos para la medición de la inteligencia y sus aptitudes

En la primera mitad del siglo XX se desarrollan los estudios psicométricos que se llevan a cabo sobre la inteligencia, alcanzando a una polémica trascendental acerca de la estructura factorial de la misma. Por una parte, la teoría de los factores de Spearman que considera la existencia de un factor "G" de la misma. El factor "G", para Spearman, es una función o grupo de funciones común a cualquier actividad intelectual. Y con igual importancia está presente la teoría de la pluralidad de factores de Thurstone. Ambas posiciones dan lugar a que se creen gran cantidad de pruebas dirigidas a medir las aptitudes del individuo. Finalmente, se reconoce la existencia de un factor

general "G" que explica gran parte, pero no toda la varianza, y la presencia de factores, de grupo, que también explican una parte significativa de esa varianza.

La evaluación psicométrica de la inteligencia y de las aptitudes consiste en medir las ejecuciones de los sujetos en distintas pruebas y comparar sus resultados con los de otros sujetos pertenecientes al grupo normativo o de referencia, que está constituido por personas del mismo sexo y/o edad cronológica y/o nivel socioeconómico y/u otro tipo de variables, para obtener conclusiones respecto a las habilidades cognitivas del sujeto.



Para realizar dicha comparación se utilizan tablas normativas, estas tablas presentan los valores normativos para dicha población. Los test de inteligencia y aptitudes establecen diferencias en la ejecución de las personas, dentro de determinada situación ambiental, que pueden ser utilizadas para distinguir grupos de sujetos (por ejemplo, deficientes mentales de distintos niveles, no deficientes, inteligencia baja). Asimismo, los resultados de los test de inteligencia y aptitudes pueden ser buenos predictores de la ejecución futura del individuo en otros contextos; por ejemplo, en el campo del rendimiento académico. Pero la tarea evaluadora con estas pruebas se acaba en el objetivo clasificatorio y predictivo. Ya a principios de los sesenta, al hablar de los usos y abusos de los test, A. Anastasi (1970) comentaba que una mala utilización común de los test provenía de la confusión de medida con etiología. Se refería a la influencia de factores ambientales sobre las puntuaciones de los test, ya que se miden muestras de conducta, que como tales están sujetas a la incidencia de elementos del medio, debiendo limitar el uso de los test para comparar diferentes grupos ante la pregunta ¿Cuánto difieren estos grupos bajo las condiciones culturales existentes? Podemos concluir, en relación a la evaluación psicológica realizada con instrumentos de medida, que la importancia que tienen en el desempeño que se alcanza en un test, las condiciones que rodean a la persona en un momento dado, lo cual resulta independiente de la verdadera posibilidad que posee dicha persona en cuanto a lo que se mide.

V.2. WAIS-IV (Wechsler Adult Intelligence Scale – IV)

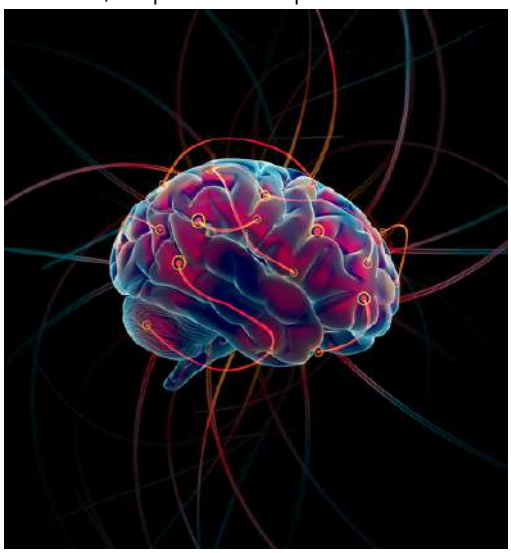
Su autor es David Wechsler. La primera versión de este test data de 1955 (WAIS), siendo la versión actual el WAIS-IV en EE.UU. (2008) y en España (2012) bajo la versión WAIS-IV Escala de Inteligencia de Wechsler para Adultos – Cuarta Edición. *La* Editorial en España es Pearson Educación (Madrid), ocupándose de su adaptación el Equipo técnico de Pearson y especialistas en psicometría y neuropsicología.

La finalidad del WAIS-IV es una prueba psicométrica de inteligencia general para adultos que permite medir la capacidad intelectual global (Cociente Intelectual Total o CI), evaluar las habilidades cognitivas específicas en distintas áreas del funcionamiento mental, analizar el perfil cognitivo del individuo, identificando fortalezas y debilidades cognitivas.

Este es el instrumento más utilizado a nivel mundial para la evaluación de la inteligencia en adultos. La edad de aplicación es desde los 16 años hasta los 90 años y 11 meses.

Se fundamenta teóricamente en el modelo jerárquico de la inteligencia, que considera un factor general (g) de inteligencia global y de diversos factores específicos o habilidades cognitivas primarias.

Además, implementa aportaciones de la teoría CHC (Cattell-Horn-Carroll) de las capacidades cognitivas, diferenciando entre inteligencia fluida, cristalizada, memoria de trabajo y velocidad de procesamiento.



La teoría CHC integra dos modelos previos. El primero es de Raymond B. Cattell y John Horn (1960–1980), donde propusieron la distinción entre Inteligencia Fluida (Gf) e Inteligencia Cristalizada (Gc), ampliando el modelo con otros factores específicos.

La teoría CHC es una síntesis integradora de dos modelos previos, el de Raymond B. Cattell y John Horn (1960–1980), que propusieron la distinción entre Inteligencia Fluida (Gf) e Inteligencia Cristalizada (Gc), ampliando el modelo con otros factores específicos.

El segundo modelo es de John B. Carroll (1993), que realizó un metaanálisis de décadas de investigación factorial y propuso un modelo jerárquico de tres estratos (Three-Stratum Theory of Cognitive Abilities).

La fusión de ambos enfoques dio lugar al modelo Cattell–Horn–Carroll (CHC), que es hoy el marco teórico más aceptado para el diseño de pruebas de inteligencia (como el WAIS-IV, WISC-V, Woodcock–Johnson IV, etc.).

La estructura jerárquica del modelo CHC organiza las capacidades cognitivas en tres niveles o estratos:

Estrato I – Habilidades específicas. Son aptitudes concretas que se miden directamente mediante tareas de test:

- Memoria de dígitos
- Razonamiento numérico
- Fluidez verbal
- Rapidez perceptiva
- Coordinación visomotora

Representan comportamientos observables y medibles.

Estrato II – Factores amplios. Son habilidades cognitivas generales que agrupan varias aptitudes específicas. Los principales son:

Símbolo	Nombre	Descripción
Gc	Inteligencia Cristalizada	Conocimiento adquirido y uso del lenguaje.
Gf	Inteligencia Fluida	Razonamiento y resolución de problemas nuevos.
Gv	Procesamiento Visual	Análisis y manipulación de información visual.
Ga	Procesamiento Auditivo	Discriminación, comprensión y memoria auditiva.
Gsm	Memoria a Corto Plazo	Retención y manipulación inmediata de información.
Glr	Memoria a Largo Plazo y Recuperación	Almacenamiento y recuperación de información.
Gs	Velocidad de Procesamiento	Rapidez en realizar tareas simples y automáticas.
Grw	Lectura y Escritura	Competencias académicas básicas.

Símbolo	Nombre	Descripción
Gq	Razonamiento Cuantitativo	Comprensión numérica y razonamiento matemático.
Gp	Velocidad Psicomotora	Coordinación y rapidez motora fina.
Gt	Velocidad de Decisión / Tiempo de Reacción	Tiempo para responder ante estímulos.

Estrato III – Factor general (g). Representa la inteligencia general (factor g), propuesta originalmente por Charles Spearman (1904). Es un constructo superior que influye en todos los factores del estrato II. También explica la correlación positiva entre diferentes capacidades cognitivas. En el WAIS-IV, este nivel se corresponde con el Cociente Intelectual Total (CIT o CI global).

La estructura general del WAIS-IV se compone de la prueba se compone de 15 subtest, de los cuales 10 son principales y 5 son suplementarios. Estos subtest se agrupan en 4 índices principales que dan lugar al Cociente Intelectual Total (CIT).

A continuación, presentamos el índice y los subtest principales:

ÍNDICE	HABILIDAD EVALUADA	SUBTESTS PRINCIPALES	SUPLEMENTARIOS
1. Comprensión Verbal (CV)	Conocimiento adquirido, comprensión verbal, razonamiento verbal y formación de conceptos.	Semejanzas, Vocabulario, Información	Comprensión
2. Razonamiento Perceptivo (RP)	Razonamiento no verbal, organización perceptiva y procesamiento visoespacial.	Cubos, Matrices, Puzzles Visuales	Figuras Incompletas
3. Memoria de Trabajo (MT)	Retención, manipulación mental de la información y atención.	Dígitos, Aritmética	Letras y Números
4. Velocidad de Procesamiento (VP)	Rapidez y precisión perceptiva y motora.	Claves, Búsqueda de Símbolos	Cancelación

Los cocientes obtenidos son señalados a continuación:

Cociente	Significado
CI Total (CIT)	Representa la capacidad intelectual global.
Índice de Comprensión Verbal (ICV)	Capacidad para razonar verbalmente y expresar conceptos.
Índice de Razonamiento Perceptivo (IRP)	Capacidad de análisis y razonamiento con estímulos visuales.

Cociente	Significado
Índice de Memoria de Trabajo (IMT)	Capacidad para retener y manipular información mentalmente.
Índice de Velocidad de Procesamiento (IVP)	Rapidez para realizar tareas visuales simples con precisión.

Su aplicación es individual; la prueba alcanza entre los sesenta y noventa minutos, estando constituidos por los materiales desde el Manual, pasando por los cubos, las hojas de registro, las plantillas, y, finalmente, el cronómetro. La persona encargada de realizar el examen es un licenciado/ graduado en psicología con formación en test de inteligencia

En cuanto a la corrección e interpretación diremos que la corrección puede hacerse manualmente o mediante el software oficial de Pearson. Cada subtest se califica con puntuaciones escalares (0–19) según la edad del sujeto, y los índices se obtienen sumando las puntuaciones escalares de los subtest correspondientes. Finalmente, El CIT (Cociente Intelectual Total) se obtiene combinando los cuatro índices principales.

A continuación, señalamos las puntuaciones y los rangos

Rango de CI	Clasificación
130 o más	Muy superior
120-129	Superior
110-119	Normal alto
90-109	Promedio
80-89	Normal bajo
70-79	Límite
Menor de 70	Deficiencia intelectual

El ámbito de aplicación de este test implica a contextos clínicos (diagnóstico de deterioro cognitivo, daño cerebral, discapacidad intelectual, demencias, TDAH, etc.), contextos Neuropsicológicos (evaluación del perfil cognitivo en lesiones cerebrales, envejecimiento, epilepsia, etc.), Educativo (identificación de altas capacidades o dificultades intelectuales), contexto Laboral (selección de personal en puestos de alta demanda cognitiva), alcanzando finalmente el ámbito de investigación ocupándose de estudios sobre inteligencia, memoria o funciones ejecutivas.

V.3. Test de Matrices Progresivas de Raven

Su autor es J. C. Raven Autor, su primera versión es en Inglaterra (1936)

Número de ítems: 60

Se puede aplicar de forma individual o colectiva, donde no hay un tiempo límite de aplicación. Aproximadamente el tiempo que le puede llevar a una persona su realización oscila de los 45 minutos, a 1 hora.

El test de Matrices Progresivas de Raven consta de 60 matrices o dibujos, a cada uno de estos dibujos le falta una parte. Estas matrices se agrupan en cinco series (A, B, C, D, E), cada serie está integrada por 12 ítems.

Dentro de cada serie, a medida que progresa la tarea, va en aumento el grado de complejidad de la misma. Siempre la serie precedente presenta menor complejidad que la siguiente, aunque en cada nueva serie los primeros ítems tienen menor complejidad que los últimos que le antecedieron de la serie anterior.

Las series A y B presentan tareas más fáciles que requieren precisión en la discriminación. Las series C, D y E, son las que plantean problemas más difíciles de resolver; el tipo de razonamiento implicado es el analógico, permutación y alteraciones del modelo y otras relaciones lógicas.

La forma de test de Matrices Progresivas para niños es en colores, contempla tres series A, B y C, esta versión es aplicable a menores comprendidos entre los 5 y 11 años, también se utiliza en adultos deficientes mentales. También existe una forma de Matrices Progresivas del Raven que se pueden aplicar a personas con superioridad intelectual, siendo su uso es restringido.



Su fundamentación teórica se sustenta en la teoría de los factores de Spearman (1927) acerca del Factor G de la inteligencia. Por tratarse de un test no verbal y por las funciones psicológicas que intervienen en la solución de los problemas se plantea que el Raven es una prueba independiente de la cultura, pero es conveniente señalar que el nivel de instrucción y la experiencia del sujeto ejercen influencia en los resultados obtenidos en el test.

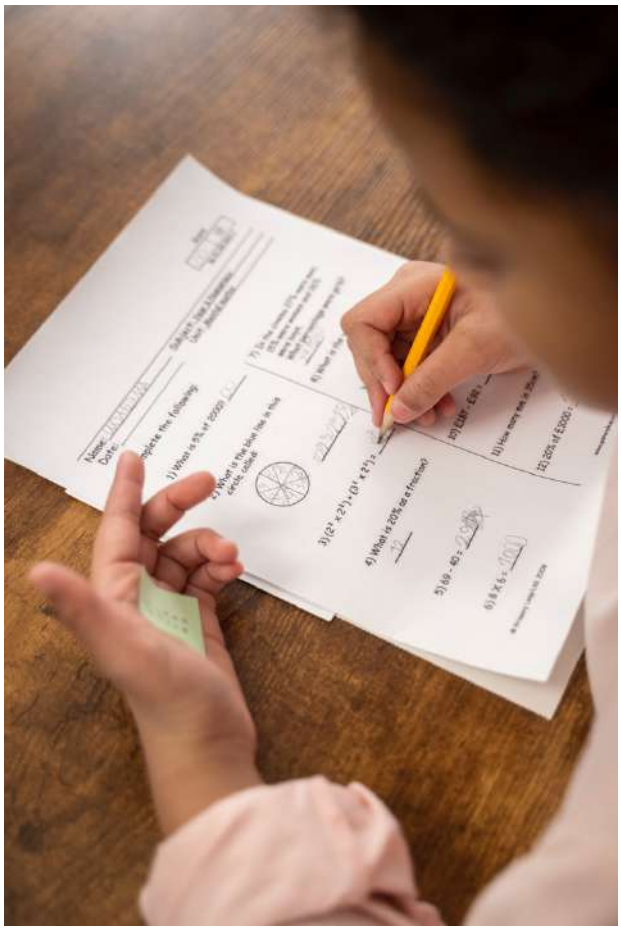
El protocolo consiste en que el examinador entrega al sujeto la hoja de respuesta, donde debe llenar los datos generales que le pide la prueba. Seguidamente, entrega el folleto de prueba y señala que en este folleto no se puede realizar marca alguna, todas las anotaciones se realizan en la hoja de respuesta.

Ofrece las instrucciones utilizando el documento y la hoja de respuesta mientras los sujetos confrontan con la mirada las orientaciones que reciben:

• El test consta de dibujos, a cada uno de estos dibujos le falta una parte, y él debe elegir la parte que falta entre 6 u 8 alternativas posibles que aparecen debajo.

• Aclarar que siempre hay sólo una respuesta correcta.

• Decir estos dibujos se agrupan en cinco series (A, B, C, D, E.) y cada serie está integrada por 12 ítems, lo cual pueden observar en el folleto y en la hoja de respuesta.



• En la hoja deben trabajar en columna completando una serie cada vez; al concluir el ejercicio 12 de la primera serie (A), pasa a la serie B, comenzando por el ítem 1; cuando complete el ítem 12 de la serie B pasa a trabajar en el ítem 1 de la serie C y así sucesivamente.

• Los tres primeros ejercicios se realizan conjuntamente con el sujeto, es decir el examinador debe pedir a los sujetos que digan cual es el número del pedazo que falta en esos ejercicios, y debe chequear que dicho número se coloque en la hoja de respuesta en el lugar correcto.

• Después se les indica que a medida que avanza la prueba, las tareas aumentan en complejidad, y que ante cualquier duda pueden preguntar.

El examinador tuene que observar que no puede dar orientación alguna acerca de cuál es la respuesta correcta; ante las preguntas de los sujetos puede responder que la que aquella que consideren correcta es la que debe poner en la columna correspondiente. En dependencia de la pregunta, también puede decir al sujeto, debe analizar el cambio de las figuras en la secuencia horizontal, vertical y diagonal, lo cual lo ayudará en su decisión.

La última parte corresponde a la Calificación, para ello:

• Colocar encima de la hoja de respuesta del sujeto la plantilla calada con las respuestas correctas; de forma rápida, realizar la calificación del protocolo, otorgando 1 punto por cada respuesta correcta.

• La calificación se realiza por columna, lo cual permite observar el grado de dificultad que es capaz de resolver el sujeto.

• La puntuación total, se lleva a la Tabla de Puntajes y Percentiles por Edad, donde se busca en la columna de edad el percentil correspondiente a la puntuación obtenida por el sujeto.

• El percentil se lleva a la Tabla de Diagnóstico, donde se obtiene el rango y el diagnóstico correspondiente a esa persona.

VI. Test de personalidad

La personalidad es un constructo teórico inferido a partir de la observación de la conducta. Es un término del cual se han precipitado muchas definiciones y por tanto se deriva que se trata de una cuestión muy compleja y abordada desde diferentes perspectivas, y cuya conclusión es que los investigadores aún no se han puesto de acuerdo. Una de sus consecuencias que ha dado lugar a la existencia de un número considerable de instrumentos que intentan medir la personalidad desde diferentes criterios teóricos; son muchos los instrumentos que existen, pero abordaremos algunos de mayor uso e importancia en nuestro medio.

El más antiguo de los intentos de evaluar la personalidad, utilizando instrumentos de papel y lápiz, es la "Hoja de Datos Personales" de Woodworth, 1917; esta prueba se construyó con el objetivo de que los soldados norteamericanos os se percataran que tenían riesgo de presentar crisis neurótica y no era conveniente su envío para la Guerra.

En la Hoja de Datos Personales se formulan las preguntas siguiendo un criterio racional, esto es, se utiliza preguntas para obtener información de las conductas que están relacionadas con la neurosis de modo muy directo; este estilo actualmente ha sido superado, ya que resulta vulnerable y poco confiable.

El estilo en la construcción de instrumentos de medida para el estudio de la personalidad se fue complicando con el tiempo, en relación directa con los diferentes criterios de cómo medirla. Algunos test son elaborados partiendo de criterios empíricos como es el caso del MMPI: primero se reúne un numero extenso de preguntas, seguidamente se eligen unos grupos criterio en donde se supone existe una cierta cualidad característica de forma dominante en determinados grupos como puede ser en grupos de deprimidos, de esquizofrénicos, etc.; posteriormente, se aplica el cuestionario, con las preguntas que fueron seleccionadas, a estos grupos de personas, y aquellos ítems que están presentes diferencialmente en dicho grupo se toman como los adecuados para la clasificación de sujetos pertenecientes a ese grupo.

Ejemplo de ello es el MMPI destinado a evaluar lo patológico, por lo que resulta un instrumento útil cuando se sospecha trastornos de tipo psiquiátrico. Otro tipo de diseño para la construcción de instrumentos de evaluación de la personalidad es desde el criterio de las teorías factoriales donde se entiende la personalidad formada por un conjunto de rasgo estables que determinan la conducta, por lo cual se puede predecir el comportamiento futuro de la persona; ejemplo de estos instrumentos, que posibilitan la estimación de la estructura de la personalidad, son el 16 PF de Cattell y el Inventario de Personalidad de Eysenck.

El 16 PF es un método para el estudio de la personalidad normal, resulta útil al psicólogo de la salud, cuando labora en tareas de intervención con el objeto de conocer las características básicas de las personas con las cuales trabaja.

El inventario de Personalidad de Eysenck se sustenta en los criterios de la teoría factorial, incluyendo criterios constitucionales y temperamentales en la prueba, poniendo de manifiesto la aceptación de la teoría de las constituciones y temperamento en la determinación de la personalidad que tiene este autor.

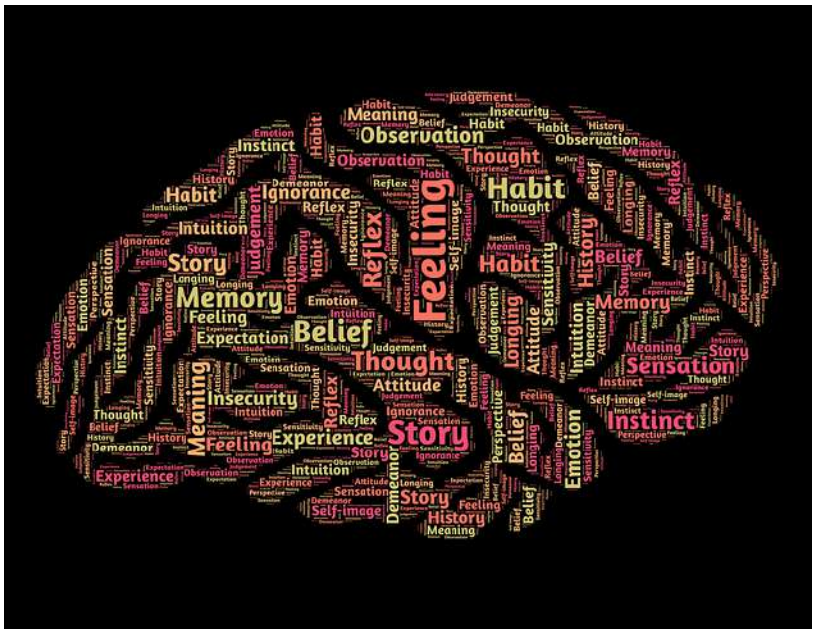
El MMPI, 16PF y el Inventario de Personalidad de Eysenck se encuentran entre las pruebas objetivas de mayor utilización en el mundo de la psicología clínica, teniendo en cuenta la tendencia a valorar la objetividad de los test mediante la psicometría.

Ciertamente, este tipo de instrumentos presenta problemas y limitaciones como la deseabilidad social de las distintas respuesta, las respuestas al azar, en la que el sujeto sigue un patrón de respuestas no determinado por el contenido de los ítems; el disimulo o el engaño con el que el sujeto pretende falsear sus respuestas para ocultar información; y, por último, el estilo de respuesta en que el sujeto escoge ser moderado o postularse al extremo, o ser negativo o positivo en su manera de contestar. Es por ello que los autores de este tipo de instrumentos incluyen, en la construcción de los mismos, escalas cuya finalidad es paliar estos peligros.

El enfoque de la estructura de la personalidad desde la teoría de los rasgos que sustenta la tendencia estable del comportamiento, son teorías criticadas por autores que plantean la determinación situacional de la conducta. Diversos criterios evaluativos de la personalidad no intentan ser tan abarcadores en su medida como lo hacen los test mencionados, y solo pretenden medir algunos aspectos de la misma

VI.1. Los instrumentos para el estudio de la personalidad

La otra vertiente del modelo psicométrico son los cuestionarios de personalidad. Para la evaluación de la personalidad se ha diseñado un gran número de técnicas. Desde el punto de vista teórico, el cuestionamiento de los test psicométricos de la personalidad se centra en torno a la consistencia de la conducta, en distintas situaciones frente a la especificidad situacional de la misma.



Aquellos que abogan por la consistencia de la conducta independientemente de la situación, explican el comportamiento en base a disposiciones o rasgos que ya vienen dados, citamos algunas consideraciones al respecto: los que plantean la consistencia de los rasgos de personalidad por las características físicas que tiene la persona, entre los que encuentran Sheldon, Kretschmer; otros

autores consideran lo estable de la conducta partiendo de variables fisiológicas como es el caso de Eysenck, Claridge; Cattel, por ejemplo, incorpora las condiciones del medio cuando habla de la conducta, pero lo hace desde una posición que enmarca lo endógeno o lo que ya viene dado como rasgos estables en el proceso de interacción individuo-medio, que da lugar, por lo tanto, a una forma de interrelación única para cada sujeto; otros autores opinan que la conducta está fijada biológicamente en la especie humana, igual que sucede con los animales. Esta posición deja un margen nulo o muy estrecho al factor personal y sociocultural en la determinación de la conducta

Los objetivos de la evaluación con los cuestionarios de personalidad se restringen a la clasificación y a la predicción, igual que se comentó antes para los test que miden habilidades cognitivas. Los constructos utilizados en estos test son igualmente inferidos, por tanto, hipotéticos, permitiéndonos únicamente obtener conclusiones acerca de datos comparativos de grupos de personas, basados en la norma poblacional. Estos instrumentos permiten encontrar correlatos entre conductas, pudiendo predecir el comportamiento con cierta probabilidad. Los rasgos no tienen dimensión explicativa de la conducta de las personas, al menos la mayor parte de los rasgos derivados del modelo psicométrico, y carecen de utilidad para el tratamiento.

VI.2. Inventario de personalidad 16-PF -16-PF-5

Los autores son B. Cattell y Herbert W. Eber. Está adaptada a la población española por TEA Ediciones mediante la versión 16 PF-5 y la persona que se ha ocupado de la adaptación es Nicolás Seisdedos.

Esta prueba se titula como Inventario de Personalidad 16-PF. Tiene varias formas de presentación: Inventario de Personalidad 16 PF Forma A, B, C, D, E y F.

Autores: B. Cattell y Herbert W. Eber. Se trata de una prueba puede ser aplicada de forma individual o colectiva desde los 16 años. La Forma A y B requiere un nivel de enseñanza media o superior. Las Formas C y D es menos exigente en cuanto al nivel educacional, y las Formas E y F están diseñadas para personas que presentan algún déficit en su formación y nivel de comprensión lectora. Es una prueba que no tiene un límite propio en su realización: un sujeto habitualmente realiza la prueba alrededor de 40 minutos. En la medida en que vamos a situarnos en la versión española del 16 PF-5 solo indicaremos algunos datos acerca de esta prueba que inicialmente se denomina 16 PF

Esta prueba se fundamenta en los datos aportados por el análisis factorial, y sugiere que existe una estructura natural y unitaria de personalidad, donde el rasgo es la tendencia relativamente estable del comportamiento, y que pueden ser llevadas a un cuestionario y medidas en un sujeto. El objetivo de este Inventario16 PF es medir la estructura de personalidad en 16 factores y se obtiene, además, un conjunto de factores de segundo orden que complementan la estructura de personalidad que pretende describir este instrumento.

Este Cuestionario de personalidad 16 PF Forma C dispone de 105 ítems; en cada ítem el sujeto examinado debe decidir, entre tres alternativas de respuesta posibles, aquella que se ajusta mejor en su caso particular. En la construcción del 16 PF, Forma C y D, (de uso muy frecuente en selección de personal) y dado que los cuestionarios son instrumentos susceptibles de deformación e intencionado falseamiento, se ha tenido en cuenta minimizar esa posible distorsión mediante una escala que se conoce como MD (Distorsión Motivacional).

La versión adaptada y normativa vigente en España del cuestionario 16PF-5 Cuestionario Factorial de Personalidad es la 5ª edición (16PF-5), adaptada por Nicolás Seisdedos (Departamento de I+D+i de TEA Ediciones) y publicada por dicha editorial en España.

Algunos detalles relevantes de esta adaptación es que tiene 185 ítems, que está baremado para la población española (adultos) y cuenta con normas por sexo y por población general. Edad mínima de aplicación: a partir de los 16 años. También Incorpora escalas de control de sesgo como Deseabilidad Social (Mi), Infrecuencia (IN) y Aquiescencia (AQ).

Su finalidad principal es evaluar la estructura básica de la personalidad normal en adultos, basada en los 16 rasgos primarios que Cattell identificó empíricamente mediante el análisis factorial.

El 16PF-5 tiene como objeto medir los rasgos fundamentales de la personalidad que determinan la forma habitual en que una persona piensa, siente y actúa, tanto en su vida cotidiana como en contextos laborales, educativos o clínicos no patológicos. Es decir, se encarga de la evaluación de la personalidad normal y estable (no la psicopatología), proporcionando un perfil completo y equilibrado del individuo.

Sus objetivos específicos son:

1. Describir la personalidad en profundidad, a partir de 16 factores primarios.

2. Predecir conductas y estilos de afrontamiento (cómo una persona se comporta ante distintas situaciones).

3. Evaluar la adaptación personal y social.

4. Facilitar procesos de selección, orientación, asesoramiento o desarrollo personal.

5. Relacionar la personalidad con competencias laborales o académicas.

Este test tiene como estructura 185 ítems de elección forzada (3 alternativas); su duración es entre 35–45 minutos aproximadamente. Su aplicación es a partir de los 16 años. Y la evaluación puede ser realizada mediante papel o informatizada (TEA).

Los ámbitos de uso es el clínico, educativo, organizacional, forense y de orientación vocacional.

Son 16 factores los factores primarios de personalidad (rasgos fuente) evaluados

Código	Factor	Descripción general
A	Afabilidad (Calidez)	Afectuoso, cooperativo vs distante, reservado
B	Razonamiento	Capacidad abstracta, inteligencia general
C	Estabilidad emocional	Control emocional, madurez, resiliencia
E	Dominancia	Asertividad, liderazgo vs sumisión
F	Animación	Entusiasmo, espontaneidad vs seriedad, sobriedad
G	Conciencia normativa	Responsabilidad, autodisciplina, cumplimiento de normas
H	Atrevimiento social	Seguridad social, valentía vs timidez
I	Sensibilidad	Empatía, ternura, emocionalidad
L	Vigilancia	Desconfianza, suspicacia vs aceptación
M	Abstracción	Imaginación, creatividad vs realismo práctico
N	Privacidad	Reserva, discreción vs franqueza
O	Aprensión	Preocupación, culpa, inseguridad
Q1	Apertura al cambio	Flexibilidad intelectual, curiosidad
Q2	Autosuficiencia	Independencia vs dependencia del grupo
Q3	Perfeccionismo	Control personal, orden, organización
Q4	Tensión	Impaciencia, tensión nerviosa, inquietud

Existen cinco dimensiones globales que implican factores de segundo orden

Estos agrupan los 16 rasgos primarios en grandes áreas, equivalentes a los "Big Five":

Factor global	Qué mide	Factores relacionados
Extraversión	Energía, sociabilidad, dinamismo	A, F, H, N, Q2
Ansiedad / Estabilidad	Control emocional y serenidad	C, L, O, Q4
Dureza / Sensibilidad	Racionalidad vs emocionalidad	A, I, M, Q1
Independencia / Sumisión	Asertividad y liderazgo	E, H, L, Q1
Autocontrol	Orden, responsabilidad, disciplina	G, Q3, Q4

Las Escalas de control de respuesta evalúan la validez del protocolo

Escala	Qué controla
Mi	Deseabilidad social (intento de causar buena impresión)
IN	Infrecuencia (respuestas atípicas o incoherentes)
AQ	Aquiescencia (tendencia a decir "sí" o a elegir la primera opción)

Respecto al sistema de corrección del 16PF-5, esta prueba puede calificarse de tres modos:

 Automático por software (TEA Ediciones / versión online):

Este es el método actual recomendado ya que es rápido, preciso y genera informes interpretativos completos.

 Por plantilla de corrección manual (versión en papel).

Se usa una plantilla transparente que permite sumar directamente las respuestas puntuadas.

 Corrección informatizada por hoja de respuesta óptica (lector)

Es frecuentemente usada en ámbitos con muchas aplicaciones (selección de personal, investigación).

Respecto a las puntuaciones a las respuestas observamos que cada ítem tiene tres opciones de respuesta (por ejemplo: "Sí", "?", "No") y que a cada opción se le asigna un valor numérico de 0, 1 o 2 según su relación con el rasgo evaluado. Por último, se suman los valores de todos los ítems que pertenecen a cada factor. El resultado es una puntuación directa (PD) por cada uno de los 16 factores.

Las puntuaciones se transforman en tipificadas; las puntuaciones directas se convierten en puntuaciones típicas o tipificadas (STEN) (sigla de *Standard Ten*, de 1 a 10, con media 5.5 y desviación típica 2).

- 1–3: nivel bajo del rasgo.
- 4–7: nivel medio o promedio.
- 8–10: nivel alto del rasgo.

Por último, indicar a este respecto que las tablas de baremación están adaptadas a población española (por sexo y edad).



Podemos referirnos al cálculo de factores globales una vez que hemos obtenido las puntuaciones tipificadas en los 16 factores; el software o manual combina determinados factores para obtener los 5 factores globales:

Factor global	Factores primarios asociados
Extraversión	A, F, H, N, Q2
Ansiedad / Estabilidad	C, L, O, Q4
Dureza / Sensibilidad	A, I, M, Q1
Independencia	E, H, L, Q1
Autocontrol	G, Q3, Q4

Se realiza una media ponderada o suma estandarizada de las puntuaciones tipificadas correspondientes.

Antes de interpretar los resultados, se revisan las escalas de control de respuesta (Escalas de validez)

Escala	Qué detecta	Interpretación
Mi (Manipulación de imagen)	Deseabilidad social	Puntuación alta → intenta parecer mejor de lo que es
IN (Infrecuencia)	Respuestas inusuales o incoherentes	Alta → posible falta de sinceridad o comprensión
AQ (Aquiescencia)	Tendencia a responder afirmativamente	Alta → puede sesgar los resultados hacia el extremo positivo

Si estas escalas muestran valores extremos, el perfil puede ser inválido o poco fiable.

Llegado el momento de la elaboración del perfil representamos este en un gráfico de barras o perfil STEN, donde se visualizan los 16 factores primarios y los 5 globales. Esto facilita una interpretación rápida:

- Valores altos → tendencia fuerte hacia un polo del rasgo.
- Valores bajos → tendencia hacia el polo opuesto.
- Valores medios → equilibrio o flexibilidad.

VI.3. Test MMPI-2 RF

La versión más reciente del MMPI-2-RF (Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota-2, Forma Reestructurada) adaptada para población española tiene los siguientes aspectos clave que conviene conocer (y que, además, se complementan con versiones anteriores como la MMPI-2).

Como descripción general diremos que el MMPI-2-RF es una versión reestructurada del MMPI-2, desarrollada por Yossef S. Ben-Porath y Auke Tellegen, entre otros. En España ha sido adaptada por TEA Ediciones, con traducción y adaptación de manual y normas para población española bajo el título de MMPI-2-RF. Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota-2 Reestructurado, cuyo adaptador es P. Santamaría. Esta versión reduce significativamente el número de ítems respecto al MMPI-2, permitiendo una administración más rápida (entre 35-50 minutos) y mejora ciertas escalas de validez y de contenido.

Entre las ventajas de esta versión es una menor carga de ítems, que implican menor tiempo de administración en adultos (35-50 min en RF). Esto facilita su uso en clínicas o entornos donde el tiempo es un factor.

Otra de las ventajas es en las Escalas de validez mejoradas. La versión RF incorpora escalas que permiten mejores indicadores de respuesta defensiva, simulación o inconsistencia. Por ejemplo, en población española militar se ha usado para detectar simulación con buenos resultados.

Esta versión implica que las normas específicas para España permiten interpretar los resultados con mayor relevancia cultural-lingüística para la población española.

Esta versión reestructurada, versión RF, reorganiza las escalas clínicas y de contenido para que sean conceptualmente más claras, y reduce la heterogeneidad de ítems en cada escala (mejor homogeneidad).

El objeto del MMPI-2-RF es evaluar los principales dominios de la personalidad y la psicopatología en adultos, donde se encuentran los trastornos emocionales, pensamiento anómalo, conducta antisocial, problemas somáticos y disfunción interpersonal, así como validez de las respuestas del evaluado. En definitiva, se propone Identificar patrones clínicos y de personalidad asociados a malestar psicológico, trastornos mentales o desajustes conductuales, manteniendo controles sólidos sobre la validez, sinceridad y consistencia de las respuestas.

La estructura del test contiene 338 ítems (frente a los 567 del MMPI-2) y se organiza en escalas jerárquicas agrupadas por niveles:

1. Escalas de validez

Evalúan la autenticidad y coherencia de las respuestas, detectando defensividad, simulación o respuestas aleatorias.

Ejemplos de ello:

VRIN-r: incoherencia de respuestas.

TRIN-r: respuestas de tipo verdadero/falso rígidas.

F-r, Fp-r, Fs, FBS-r: exageración o simulación de síntomas.

L-r, K-r: defensividad o deseabilidad social.

Permiten saber si el protocolo es interpretable y si el sujeto respondió de forma honesta.

2. Escala de malestar general (Higher-Order Scales – H-O)

Se encargan de evaluar tres grandes dimensiones globales de la psicopatología:

Escala	Nombre	Qué evalúa
EID	Dysfunctional Negative Emotions	Malestar emocional, ansiedad, depresión, baja autoestima
THD	Thought Dysfunction	Distorsiones del pensamiento, ideas raras, experiencias psicóticas
BXD	Behavioral/Externalizing Dysfunction	Impulsividad, conducta antisocial, problemas con la norma

3. Escalas de problemas específicos de nivel clínico (RC Scales)

Son el núcleo clínico reestructurado del MMPI-2-RF (9 escalas). Cada una mide un dominio específico:

Escala	Qué mide
RCd (Demoralización)	Sentimientos de desánimo, malestar general
RC1 (Quejas somáticas)	Síntomas físicos, hipocondría
RC2 (Baja emocionalidad positiva)	Falta de placer, anhedonia, depresión
RC3 (Disfunción interpersonal)	Conflictos en relaciones, aislamiento
RC4 (Problemas de conducta antisocial)	Impulsividad, violación de normas
RC6 (Ideas persecutorias)	Desconfianza, suspicacia
RC7 (Disfunción cognitiva)	Ansiedad, obsesividad, rumiación
RC8 (Experiencias anómalas)	Distorsiones perceptivas, pensamiento inusual
RC9 (Activación hipomaníaca)	Energía aumentada, impulsividad, excitación

4. Escalas de problemas específicos adicionales

Profundizan en síntomas concretos (por ejemplo, ansiedad, ira, cinismo, agresividad, adicciones, problemas familiares, etc.). Incluyen más de 30 subescalas (por ejemplo: Ansiedad somática, Problemas cognitivos, Problemas familiares, Comportamiento agresivo…).

5. Escalas de intereses y personalidad (PSY-5-r)

Evalúan cinco grandes dimensiones de la personalidad disfuncional, relacionadas con modelos de rasgos (como el Big Five o el DSM-5):

Escala	Rasgo	Descripción
AGGR-r	Agresividad	Dominancia, hostilidad
PSYC-r	Psicoticismo	Experiencias anómalas, pensamiento ilógico
DISC-r	Desinhibición	Impulsividad, búsqueda de sensaciones
NEGE-r	Emocionalidad negativa	Tendencia al malestar y la ansiedad
INTR-r	Introversión	Retraimiento social y bajo placer social

VI.4. EPQ-R – Cuestionario de Personalidad de Eysenck (versión revisada)

Sus autores son Hans J. Eysenck y Sybil B. G. Eysenck. Su primera versión es en 1975 (EPQ) y la versión revisada (EPQ-R) en 1985.

La adaptación española es realizada por TEA Ediciones (versión para adultos y jóvenes) y la persona que la ha llevado a cabo es Luis J. Echeburúa y colaboradores. Su fiabilidad en coeficientes alfa > 0.70 en la mayoría de las escalas y la validez está respaldada por análisis factoriales confirmatorios y estudios comparativos con NEO-PI-R y 16PF. Su tiempo de aplicación es de aproximadamente entre 15-25 minutos.



Se basa teóricamente en el modelo biologicista de la personalidad de Eysenck, que propone tres grandes dimensiones temperamentales.

Propuso un modelo tridimensional de la personalidad, con una base biológica y genética, que buscaba explicar las diferencias individuales en la conducta humana. Su enfoque se considera biologicista porque relaciona los rasgos de personalidad con mecanismos neurofisiológicos heredados, como la activación cortical o la reactividad del sistema nervioso autónomo.

Eysenck parte de tres ideas principales: La primera es que la personalidad tiene una base biológica y hereditaria; los

rasgos son estables porque derivan de diferencias genéticas en la estructura y funcionamiento del sistema nervioso.

Segundo, que la conducta observable refleja combinaciones de rasgos básicos y, tercero, que los rasgos pueden organizarse jerárquicamente desde respuestas específicas hasta grandes dimensiones o superfactores.

Este autor propuso una jerarquía de cuatro niveles:

1. Respuestas específicas → conductas observables puntuales (p. ej., "saludar a un desconocido").

2. Respuestas habituales → patrones repetidos de conducta.

3. Rasgos → agrupación de respuestas habituales relacionadas (p. ej., sociabilidad).

4. Tipos o dimensiones (superfactores) → estructuras amplias y estables que agrupan varios rasgos (p. ej., extraversión).

Eysenck identificó tres grandes dimensiones o superfactores, conocidas por sus siglas en inglés P–E–N:

Dimensión	Descripción	Fundamento biológico
P – Psicoticismo	Tendencia a la agresividad, impulsividad, creatividad, falta de empatía y dureza emocional.	Relacionado con niveles bajos de serotonina y dopamina alta (sistema dopaminérgico).
E – Extraversión / Introversión	Sociabilidad, actividad, búsqueda de estímulos, asertividad.	Determinada por el nivel de activación cortical (teoría de la activación del ARAS – Sistema Activador Reticular Ascendente). Los extravertidos tienen un nivel de activación basal bajo y buscan estimulación; los introvertidos, lo contrario.
N – Neuroticismo / Estabilidad emocional	Labilidad emocional, ansiedad, irritabilidad, sensibilidad al estrés.	Asociado a la reactividad del sistema límbico y autónomo (simpático). Altos niveles de N indican mayor reactividad emocional.

Eysenck apoyó su modelo con evidencias procedentes de la Neurofisiología (diferencias en la excitabilidad cortical, EEG, y en la reactividad autonómica), de la Psicofarmacología (efectos distintos de fármacos sobre personas con distintos niveles de E, N y P.), de la Genética (estudios con gemelos y familiares que mostraban alta heredabilidad de los rasgos) y del Condicionamiento

(los introvertidos aprenden más rápido conductas condicionadas debido a su mayor activación fisiológica).

La finalidad del test EPQ-R tiene como objeto evaluar los tres grandes factores básicos de la personalidad humana según el modelo psicobiológico de Eysenck, con la implementación de una escala de control o sinceridad.

Volvamos a incidir que esta prueba se utiliza para describir el estilo de personalidad normal, no para diagnosticar psicopatología, aunque sus resultados pueden tener implicaciones clínicas o predictivas.

La Estructura del cuestionario está en estrecha dependencia de las versiones del EPQ-R, que están adaptadas a distintas edades y propósitos:

Versión	N° de ítems	Edad de aplicación	Observaciones
EPQ-R Adultos (forma completa)	100 ítems	Desde 16 años	Evaluación exhaustiva
EPQ-RS (forma abreviada)	48 ítems	Desde 16 años	Uso rápido, screening
EPQ-J (forma juvenil)	81 ítems	12–15 años	Adaptación lingüística y de contenido

- Tipo de ítems: preguntas dicotómicas (responder "Sí" o "No").
- Tiempo de aplicación: 15–25 minutos.
- Aplicación: individual o colectiva.

Las dimensiones que se evalúan en el EPQ-R son cuatro grandes escalas:

Escala	Descripción	Ejemplo de rasgos
E – Extraversión	Nivel de sociabilidad, energía, búsqueda de estimulación	Sociable, activo, entusiasta vs reservado, tranquilo
N – Neuroticismo	Estabilidad emocional, control de ansiedad	Nervioso, preocupado, inestable vs calmado, equilibrado
P – Psicoticismo	Tendencia a la dureza emocional, agresividad, frialdad	Independiente, creativo, impulsivo vs empático, sensible
L – Sinceridad (Lie scale)	Deseabilidad social o tendencia a dar buena imagen	Alta → intenta parecer mejor o más "moral"; Baja → respuestas espontáneas

La fundamentación teórica que articuló fue que la personalidad tiene una base biológica y que se estructura sobre tres dimensiones temperamentales universales:

1. Extraversión–Introversión (E). La asocia a la activación cortical, donde los extravertidos buscan estimulación, los introvertidos la evitan.

2. Neuroticismo–Estabilidad (N), cuya relación es con la activación del sistema límbico y la reactividad emocional.

3. Psicoticismo (P), que está relacionado con rasgos de dureza emocional, impulsividad y pensamiento no conformista; correlaciona con ciertas formas de creatividad y riesgo.

A continuación, señalamos la corrección y puntuación:

 Cada respuesta "Sí/No" puntúa 1 o 0 según la clave del test.

 Se obtiene una puntuación directa (PD) en cada escala (E, N, P, L).

 Luego se transforman en puntuaciones típicas (T o percentiles) usando los baremos españoles.

 También puede representarse un perfil gráfico (cuatro barras o ejes ortogonales).

Como interpretación general,

Escala	Alta puntuación	Baja puntuación
E (Extraversión)	Sociable, activo, comunicativo, impulsivo	Reservado, introspectivo, reflexivo
N (Neuroticismo)	Ansioso, tenso, cambiante, sensible al estrés	Tranquilo, estable, control emocional
P (Psicoticismo)	Frío, agresivo, creativo, no conformista	Amable, cooperativo, empático
L (Sinceridad)	Busca buena imagen, defensivo	Sincero, espontáneo, sin fingir

El EPQ-R tiene diversos ámbitos de aplicación: desde la Psicología clínica (detección de tendencias neuróticas, impulsividad, rigidez), o la Psicología laboral y organizacional (selección de personal, orientación profesional), o la Psicología forense (rasgos de control de impulsos, dureza, sociabilidad), o la Investigación de estudios que se dirigen sobre la personalidad, temperamento, estrés y conducta social, o sobre Orientación educativa (conocimiento del perfil temperamental de adolescentes).

VI.5. Test Inventario de Personalidad de Eysenck (EPI)

El Inventario de Personalidad de H. J. Eysenck fue creado en 1964, es el test más conocido de este autor quien en su haber cuenta dos test de personalidad anteriores. El primero de ellos es el Cuestionario de Personalidad en 1952, en el cual solamente medía Neuroticismo, y el Inventario de Personalidad en 1959, que mide Neuroticismo y Extraversión.

El Inventario de Personalidad en 1964, es conocido también por EPI; es el resultado de los dos test anteriores. El Inventario de Personalidad de Eysenck consta de 57 ítems de contestación de Sí / No. Tiene dos formas A y B.

Ambas formas tienen dos factores con dos polos: Extraversión versus Introversión y Neuroticismo versus Control; tiene añadida una escala de sinceridad para contrarrestar las respuestas deseables. El trabajo de Eysenck en el estudio de la personalidad y el inventario para medir los factores que la componen utilizando el análisis factorial, no dejan a un lado otros criterios que se integran en su concepción de personalidad como son los elementos constitucionales y de temperamentos.



El inventario de Personalidad de Eysenck que formalizamos en este momento es la forma B. No hay un tiempo limitado para la realización de esta prueba, se puede aplicar a partir de los 16 años.

Protocolo/ intervención del examinador:

- Primero entrega el test y permite un fondo de tiempo para completar los datos generales, y continúa con las instrucciones de la prueba.
- Introduce el test que se aplicará diciendo que se trata de una prueba que permite conocer aspectos importantes del modo de proceder habitual en las personas, por tanto, no hay respuestas buenas o malas, y para ello debe dar respuesta a algunas preguntas a las cuales debe responder Si o No, según su modo personal de proceder.

• Posteriormente, da la orientación de seguir con la mirada las instrucciones que aparecen en la prueba mientras él da lectura a las mismas.

La calificación de la prueba requiere de una plantilla donde aparecen los ítems correspondientes a cada factor redondeado de un color que los identifica. Los factores son: Neuroticismo, Extroversión y Sinceridad.

Los ítems por escala son los siguientes:

El valor de cada ítem a calificar en cada una de las escalas es de 1 punto.

• Neuroticismo / azul

SI: Ítems: 2, 4, 7, 9, 11, 14, 16, 19, 21, 23, 26 28, 31, 33, 35, 38, 43, 45, 47, 50, 52, 55, 57

NO ítems: 40 • Extroversión / rojo SI ítems: 1, 8, 10, 13, 17, 20, 25, 27 29, 32, 34, 37, 41, 44, 46, 49, 53 NO ítems: 3, 5, 15, 22, 39, 51, 56

• Sinceridad / Color crema

SI ítems: 6, 12, 30, 42, 48, 54

NO ítems: 18, 24, 36

Sinceridad: Fiable de: 3 a 9

No fiable de: < 3 y > 9

En el siguiente perfil se aprecia:

• En la coordenada vertical: el factor Neuroticismo versus Control (en la medida que aumenta la numeración aumenta el nivel de neuroticismo).

En la coordenada horizontal aparece el factor Extroversión versus Introversión (en la medida que aumenta la numeración aumenta la extroversión).

• El punto donde convergen las puntuaciones señala el tipo de temperamento I, II, II, IV con sus características, además del comportamiento de las variables extroversión y el control, tal como se muestra en el esquema A.

• También es posible valorar, de acuerdo al cuadrante donde converjan las puntuaciones brutas la posible alteración o trastorno que porta la persona, observar la leyenda para dar lectura los cuadrantes del perfil.

Los puntos para dar lectura a los cuadrantes del perfil es la siguiente:

A - Neurosis mixta

B - Neurosis de ansiedad

C - Reacciones depresivas

D - Hipocondría

E-F - Reacciones histéricas

F - Psicópata y alcoholismo

Temperamento:

I- Melancólico

II- Colérico

III- Flemático

IV- Sanguíneo

VII. Test de intereses, actitudes y valores

Los test psicométricos de intereses son instrumentos estandarizados que miden las preferencias personales, vocacionales y ocupacionales de una persona hacia determinadas actividades, materias o profesiones.

Su objeto es identificar qué tipos de tareas o entornos resultan más atractivos y satisfactorios para el individuo.

La finalidad en las que se ocupa estas pruebas es ayudar a orientar profesional y vocacionalmente (elección de carrera o trabajo), a planificar itinerarios educativos acordes con los intereses del sujeto, a evaluar la motivación ocupacional y el grado de satisfacción laboral y a detectar áreas de desajuste vocacional o insatisfacción profesional.

Respecto a las características psicométricas se trata de cuestionarios objetivos, con respuestas tipo *"me gusta" / "indiferente" / "no me gusta"*. Se aplican de manera individual o colectiva; son autodescriptivos: el sujeto informa sobre sus propias preferencias y se basan en muestras normativas amplias y comparan los resultados del sujeto con los de diferentes grupos profesionales.

Las pruebas que se ubican en el campo de los intereses evalúan:

Dimensión evaluada	Ejemplo de contenido
Intereses ocupacionales	Preferencia por profesiones o campos laborales (educación, salud, ingeniería, arte...)
Intereses académicos	Materias o estudios que atraen al sujeto (matemáticas, letras, ciencias sociales...)
Actividades recreativas	Tipos de ocio o pasatiempos preferidos
Estilos de trabajo	Preferencia por actividades de grupo, trabajo práctico o analítico
Valores laborales	Importancia atribuida al éxito, prestigio, creatividad, estabilidad, etc.

Existen diferentes tipos de test de intereses, clasificándose según su orientación teórica o formato

a) Según su orientación teórica

Tipo	Descripción	Ejemplo
Empíricos	Comparan los intereses del sujeto con los de grupos profesionales reales.	*Inventario de Intereses de* Strong
Teóricos o tipológicos	Basados en teorías de personalidad e intereses (por ejemplo, modelo RIASEC de Holland).	Self Directed Search (SDS)
Descriptivos o de preferencias	Listas de actividades donde el sujeto marca qué le gusta.	Inventario de Kuder

b) En el caso del ámbito de aplicación

Ámbito	Finalidad	Ejemplos
Escolar	Orientar la elección de estudios.	Kuder, SDS, CISS
Profesional/Laboral	Facilitar la selección o reorientación profesional.	Strong, Campbell Interest Inventory

Ámbito	Finalidad	Ejemplos
Clínico	Explorar motivación o apatía en trastornos afectivos.	Inventarios de intereses adaptados

Algunos ejemplos de ello:

Test	Autor	Evalúa	Aplicación
Inventario de Intereses de Strong (SII)	E. K. Strong Jr.	Intereses vocacionales basados en perfiles profesionales reales.	Orientación profesional y laboral.
Inventario de Intereses Vocacionales de Kuder	G. F. Kuder	Intereses en 10 áreas ocupacionales y recreativas.	Escolares, universitarios.
Self Directed Search (SDS)	J. L. Holland	Intereses basados en los 6 tipos RIASEC (realista, investigador, artístico, social, emprendedor, convencional).	Orientación académica y laboral.
CISS – Campbell Interest and Skill Survey	D. Campbell	Intereses y autopercepción de habilidades.	Evaluación profesional avanzada.

Los resultados suelen expresarse como perfiles de intereses predominantes (por ejemplo: artístico–social–investigador). o Gráficos o códigos vocacionales (RIASEC), o Listas de ocupaciones o carreras afines al perfil del sujeto, o Recomendaciones educativas y laborales.

Poniendo un ejemplo práctico, decimos: Un estudiante obtiene altas puntuaciones en Social (S) y Artístico (A), y bajas en Convencional (C).

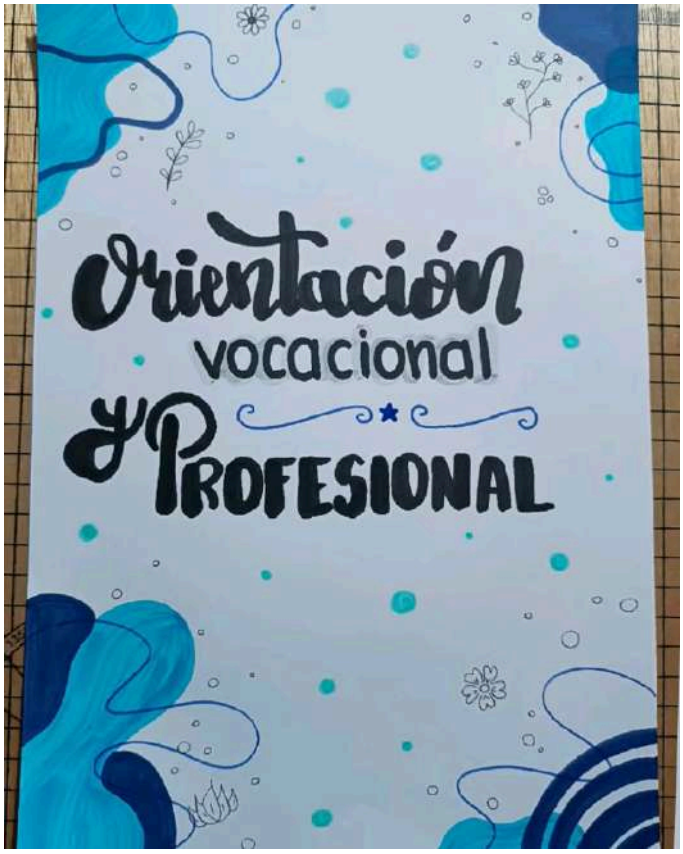
Su interpretación es que disfruta del trabajo con personas, la expresión creativa y el entorno comunicativo, pero, a la vez, evita tareas rutinarias o administrativas.

Como orientación posible indicaremos la docencia, psicología, comunicación, arte, trabajo social.

VII.1. Inventario de Intereses de Strong. (Strong Interest Inventory – SII)

Su autor es Edward K. Strong Jr. Su primera versión es en 1927 en la Universidad de Stanford, EE. UU. Posteriormente se han realizado muchas revisiones y numerosas actualizaciones (la versión moderna más difundida es de John L. Holland y colaboradores, 2004).

En España existen adaptaciones del modelo Strong-Campbell y versiones basadas en el modelo de Holland. Se denomina Inventario de Intereses Profesionales Strong (SII), la Editorial es TEA Ediciones, publicando versiones equivalentes basadas en el modelo de Holland.



La finalidad de esta prueba es Evaluar los intereses profesionales y personales del individuo para ayudarle a orientarse en su elección vocacional o de carrera, a planificar su itinerario educativo o profesional., a analizar su grado de satisfacción laboral y a detectar áreas de afinidad o desajuste entre sus intereses y las ocupaciones posibles.

Este test no mide aptitudes ni personalidad, sino intereses y preferencias.

Su basamento teórico es la teoría de Holland (RIASEC), que clasifica los intereses en seis tipos principales.

Tipo de interés	Características personales	Ejemplos de profesiones
R – Realista	Prácticos, técnicos, activos	Mecánico, ingeniero, piloto
I – Investigador	Analíticos, científicos, curiosos	Biólogo, médico, psicólogo experimental
A – Artístico	Creativos, intuitivos, expresivos	Diseñador, músico, escritor
S – Social	Cooperativos, serviciales, comunicativos	Profesor, enfermero, terapeuta
E – Emprendedor	Líderes, persuasivos, enérgicos	Comerciante, abogado, gerente
C – Convencional	Ordenados, metódicos, administrativos	Contable, administrativo, archivista

La combinación de tres letras (por ejemplo, SIA o IRC) describe el perfil vocacional del sujeto.

Introduzcámonos en el modelo RIASEC de Holland. Se trata de una clasificación de tipos de personalidad y ambientes laborales desarrollada por John L. Holland.
El nombre proviene de las iniciales de los seis tipos básicos que hemos indicado en la tabla anterior.

El principio regidor es que Las personas buscan ambientes laborales que se ajusten a sus características personales (intereses, habilidades, valores). Cuanto mayor es la congruencia entre la persona y el entorno, mayor será su satisfacción, estabilidad y rendimiento profesional.

Holland representó los seis tipos en un hexágono, donde los tipos cercanos son más similares y los opuestos más diferentes. Esto permite entender la coherencia o consistencia vocacional.



- Adyacentes (compatibles): R–I, I–A, A–S, S–E, E–C, C–R.
- Opuestos (menos compatibles): R–S, I–E, A–C.

Los conceptos claves de este modelo son La congruencia (Grado de correspondencia entre la personalidad y el ambiente laboral), Consistencia (Similitud entre los tipos más altos de una persona en el hexágono), Diferenciación (Claridad del perfil vocacional (preferencias marcadas en algunos tipos y bajas en otros), Identidad (Nivel de autoconocimiento y estabilidad de metas vocacionales), y Ambiente ocupacional (Tipo de entorno laboral que refuerza conductas propias de un tipo RIASEC).

Una vez que ya nos hemos ubicado en este modelo propuesto por Hollando, podemos abordar la estructura de la prueba cuyo Formato: es un Cuestionario tipo *Likert* (respuesta de preferencia: "me gusta", "indiferente", "no me gusta"), con un Número de ítems entre 291 y 325 en las versiones modernas.

Su ámbito de evaluación:

Escala	Contenido
Áreas generales de ocupación (RIASEC)	Los 6 tipos de Holland
Ocupaciones específicas	Comparación con perfiles de profesionales de distintas carreras
Actividades y materias escolares	Preferencias académicas
Tipos de ocio	Estilo de vida y aficiones
Estilos personales de trabajo	Nivel de liderazgo, sociabilidad, iniciativa, etc.

Se puede aplicar a aplicación a sujetos adolescentes desde 15–16 años y adultos, su duración se extiende entre 30 y 45 minutos. El material empleado es papel y lápiz, o, según versión el formato digital; su administración puede ser individual o colectiva

La corrección proporciona puntuaciones directas en cada escala, conversión a puntuaciones típicas (T o percentiles), un perfil gráfico del tipo RIASEC dominante (por ejemplo: A-S-I = artístico–social–investigador) y un Informe interpretativo que compara los intereses del sujeto con los de miles de profesionales satisfechos en distintas ocupaciones.

A modo de ejemplo de interpretación:

Perfil RIASEC:

SIA (Social – Investigador – Artístico) → El sujeto disfruta de actividades de ayuda, enseñanza y expresión creativa, con interés por comprender y comunicar → Ocupaciones sugeridas: psicología, docencia, comunicación, diseño educativo o trabajo social.

VII.2. Inventario de Intereses Vocacionales de Kuder

Su autor es G. Frederic Kuder. La primera versión es en 1939 en EE.UU. Su adaptación española se titula Kuder: Preferencias Vocacionales (KPR-V) llevada a cabo por TE Ediciones (Madrid). Esta misma editorial ha revisado las ediciones siendo las últimas del año 1988 y 2001. Este test se mantiene como instrumento de referencia en departamentos de orientación escolar y laboral.

Su aplicación es desde los 14 años (estudiantes de secundaria) hasta adultos. La duración de la prueba es entre 25 y 40 minutos. Su aplicación puede ser individual o colectiva. La modalidad y material es en papel y lápiz o versión digital (según la edición).

Se han desarrollado múltiples versiones y revisiones de esta prueba, siendo las más importantes a nivel internacional:

- Kuder Preference Record (KPR-V) – años 40–60
- Kuder Occupational Interest Survey (KOIS) – 1977
- Kuder Career Search (KCS) **y** Kuder Navigator – versiones informatizadas actuales (siglo XXI).



Este inventario tiene como finalidad medir las preferencias e inclinaciones vocacionales de una persona hacia distintos tipos de actividades, ocupaciones y áreas de estudio**.**

Su objeto es orientar profesional y educativamente al individuo, ayudándole a descubrir en qué áreas del conocimiento o profesiones podría sentirse más satisfecho y motivado.

Su fundamentación teórica se basa en la idea de que "Las personas tienden a disfrutar y rendir mejor en actividades que les resultan interesantes o placenteras." Kuder propuso que los intereses son relativamente estables en la edad adulta y que pueden agruparse en grandes áreas vocacionales**.**

La estructura del test presenta unas series de ítems agrupados en tríadas en las que el sujeto debe elegir la actividad que más le gusta y la que menos**.**

Ejemplo de ítem:

1. Escribir un informe
2. Reparar un motor
3. Ayudar a un compañero

El sujeto tiene que marcar aquella que más le atrae y la que menos le atrae. Cada respuesta suma puntos en una de las áreas de interés principales**.**

A continuación, señalamos las áreas o escalas de intereses. En su versión española agrupan los intereses en las siguientes 10 áreas:

Escala	Descripción
1. Aire libre (Outdoor)	Actividades al aire libre, naturaleza, medio ambiente.
2. Mecánico	Reparar, construir, manejar herramientas o maquinaria.
3. Cálculo / Computación	Trabajo con números, precisión, contabilidad.
4. Científico	Investigación, experimentación, observación de fenómenos.
5. Persuasivo	Liderazgo, ventas, influencia, motivar a otros.
6. Artístico	Expresión creativa, música, arte, literatura.
7. Literario / Verbal	Lectura, redacción, comunicación oral y escrita.
8. Musical	Interpretación o composición musical.
9. Social / Servicio	Ayuda, enseñanza, orientación, trabajo con personas.
10. Oficinas / Administrativo	Organización, tareas de oficina, registros, archivos.

En cuanto a la corrección e interpretación indicamos que la primera otorga puntuaciones directas y percentiles en las 10 escalas, que se elabora un perfil gráfico de intereses, donde se observan las áreas más altas y bajas. La interpretación finalmente sugiere ocupaciones o estudios acordes con las áreas de mayor puntuación.

Ejemplo de ello:

Un perfil alto en Social, Artístico y Literario sugiere afinidad por docencia, psicología, comunicación, literatura o artes escénicas.

Los principales usos que se le han dado a esta prueba son en contextos de Orientación vocacional y profesional, en asesoramiento educativo, y en reorientación laboral (adultos que cambian de carrera); y finalmente en selección de personal y formación ocupacional.

VIII. Test psicométricos clínicos o de ajuste emocional

La depresión y la ansiedad han sido de los fenómenos más estudiados y no por eso, mejor comprendidos. Una de las fuentes de confusión se encuentra en que los términos tienen significados distintos en diferentes ámbitos; por ejemplo, en la neurofisiología, en la farmacología,

en psiquiatría y la psicología. De hecho, en una misma disciplina como la psicopatología, los términos ansiedad y depresión suelen usarse indistintamente para referirse a un estado de ánimo, a un síntoma y a un síndrome. El abordaje psicológico entre la vulnerabilidad personal y los acontecimientos vitales en la génesis de estos estados también han contribuido a aumentar la incertidumbre. Los modelos más difundidos (como el modelo psicoanalítico de la retroflexión de la hostilidad, los modelos cognitivos conductuales de Beck (1967), Selgiman (1981), los modelos conductuales sobre la ansiedad, etc.) han realizado aportaciones interesantes, pero sin esclarecer definitivamente la relación que existe entre la fenomenología de los estados ansiosos y depresivos y los procesos que conducen a su génesis y desarrollo.

Otro de los factores que contribuye a fomentar la confesión es que fenomenológica y genéticamente, la ansiedad y la depresión tienen características en común, como ha sido reconocido ampliamente por la literatura científica y la práctica clínica (Trull y Phares, 2003). un número importante de pacientes presentan los síndromes ansioso-depresivos (aquellos que sí han sido diagnosticados); por otra parte, algunos síntomas como la irritabilidad, la inquietud, los trastornos del sueño y la alimentación, etc., son comunes a ambos tipos de trastornos (Hervé y otros, 2003). Además de estas confusiones conceptuales, los avatares del propio desarrollo de la evaluación psicológica han aportado a incrementar la profusión de instrumentos para el psicodiagnóstico, sin que posibilite consensuadamente, no solo aquello que debemos evaluar, sino acerca de cómo lo debemos evaluar.

Para Fernández Ballesteros (2003), las teorías psicológicas pueden situarse en dos polos: las que consideran que el comportamiento está determinado por factores internos (polo endógeno) bien sean estas características psicológicas determinadas como rasgos de personalidad, o procesos psíquicos, o mecanismos de autorregulación o factores biológicos tal como la herencia o el funcionamiento de órganos como el cerebro y las glándulas; y aquellas que consideran que se explica por factores externos (polo exógeno), como las características de la situación concreta, la educación o el medio social.

En estrecha relación con esos polos están las teorías que postulan que el comportamiento es estable a lo largo del tiempo (polo endógeno frecuentemente) y las que consideran que es variable porque se encuentran en función de las circunstancias (polo exógeno habitualmente).

Enfoques como el cognitivo conductual y el histórico cultural tienen la tendencia a trascender esta polarización, dando importancia a la dialéctica de lo interno y lo externo, en la determinación del comportamiento, aunque todavía no pueden considerarse acabados, ni tampoco aceptados por todos los autores.

Las teorías que se enmarcan en el polo endógeno-estable sobre la ansiedad y la depresión, han planteado, como objeto del diagnóstico psicológico, fenómenos tan diferentes como los rasgos de personalidad predisponentes (ansiedad y depresión como rasgo), intensidad y estructuración de los estados transitorios de ansiedad o depresión; y conceptos dinámicos como los mecanismos de defensa (enfoque psicodinámico) o estructuras internas mentales como las ideas irracionales o errores cognitivos (enfoque cognitivo-conductual) o la jerarquía motivacional y la autovaloración (enfoque histórico cultural).

En el polo exógeno-situacional están los conductistas, que plantean que el objeto de la evaluación son los comportamientos y los factores del ambiente (estímulos, reforzamientos, etc.) que los determinan. Los métodos que fundamentalmente han influido en el desarrollo de la evaluación psicológica en este campo han sido:

• El correlacional, en el que se basa la construcción de los test y cuestionarios psicológicos

• El experimental, que se desarrolló inicialmente en los laboratorios y que los conductistas y cognitivistas han tratado de adaptar a los contextos prácticos como la clínica, la educación y las organizaciones.

-El método clínico, que proviene de la medicina, pero que ha influido en el desarrollo de la Psicología Clínica. Las técnicas pueden clasificarse en:

• Test (construidos a partir de estrategias correlacionales y estadísticas)

• Pruebas proyectivas, que se basan en la teoría sustentada por el término proyección, propuesto originariamente por el psicoanálisis

• Autoinformes, entre los que se incluyen múltiples y muy diferentes procedimientos como cuestionarios, escalas, autobiografías, composiciones, los cuales tienen en común el hecho de que se basan en lo que refiere el sujeto acerca de sí mismo

• La observación, que se ha nutrido de la tradición clínica y de la experimental.

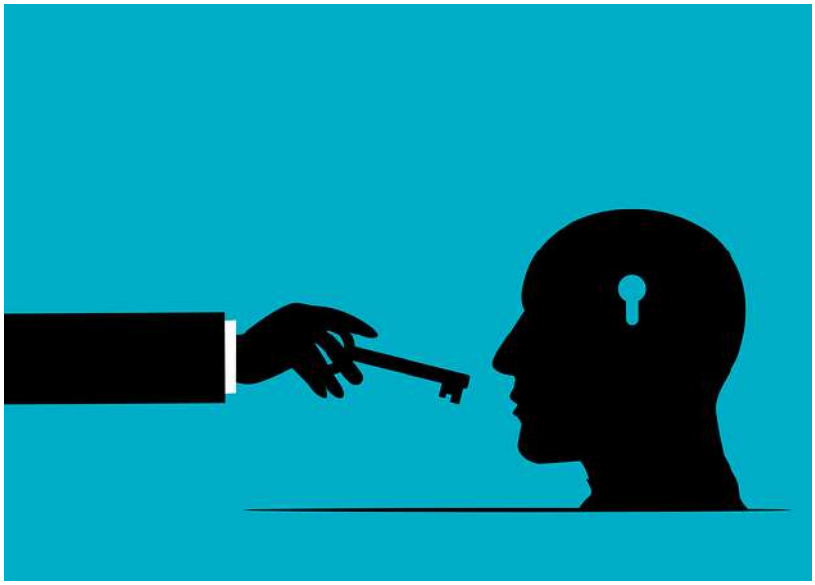
VIII.1. Inventario de depresión de Beck

Autores: Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J y Erbauhg J.

Fue elaborado en 1961 con el fin de hacer una evaluación objetiva de las manifestaciones de la depresión. El objetivo del inventario es evaluar la profundidad o intensidad de la depresiva.

Su fundamentación teórica es el enfoque cognitivo de la depresión, que considera que este trastorno tiene manifestaciones conductuales, afectivas, cognitivas y somáticas. Desde este posicionamiento, las manifestaciones afectivas y conductuales son el resultado de cogniciones de carácter depresivo que se basan, a su vez, en creencias irracionales; por tanto, la fuerte carga en síntomas cognitivos del inventario (Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J y Erbauhg J., 1961; Beck AT, Steer RA y Garbin ME, 1988).

El Inventario de Depresión de Beck se ha popularizado para evaluar la depresión; tiene muy buenos datos sobre la confiabilidad y validez. Es uno de los instrumentos más utilizados en nuestro país.



El inventario consta de 21 categorías de síntomas y actitudes, con 4 o 5 afirmaciones, cada una reflejando un grado creciente de profundidad de la depresión. El sujeto debe marcar la alternativa que considere más adecuada a su situación actual.

Catorce categorías de ello corresponden a síntomas de naturaleza cognitiva y afectiva, y siete a síntomas somáticos y conductuales. El inventario tiene una forma abreviada de 13 Ítems, pero la que se ha popularizado en la asistencia y la investigación es la de 21 Ítems.

En la aplicación que se utiliza en adultos, preferentemente es en forma autoadministrada, siendo el tiempo aproximado de realización de 20 minutos. Puede aplicarse, también, a manera de

entrevista (de hecho, su autor inicialmente lo pensó como un instrumento heteroaplicado), lo que incrementa el rango de sujetos que pueden ser evaluados.

Con esta modalidad se ha aplicado con éxito en pacientes de adultos mayores con deterioro cognitivo leve, enfermos crónicos, pacientes quirúrgicos, etc. Los psicometristas que tienen experiencia en la aplicación del BDI informan que, de manera heteroaplicada, puede elicitar reacciones emocionales intensas (tales como el llanto, tristeza) en personas que, aunque no necesariamente tengan una depresión clínica, están confrontando situaciones estresantes o directamente pérdidas.

Corrección e Interpretación Cada una de las 21 proposiciones tiene varias alternativas de respuesta, que el examinado tiene que elegir una de ellas. En función de la alternativa seleccionada, este obtendrá· una anotación que fluctúa entre 0 y 3 puntos. Se suma, además, la anotación alcanzada en cada una de las 21 categorías para obtener una anotación total.

Esta permite determinar el grado de la depresión, pudiendo determinarse como leve, moderada y severa. La versión de 21 Ítems no tiene puntos de corte establecidos. Las puntuaciones medias correspondientes a las distintas gravedades de la depresión son:

- Depresión ausente o mínima. Puntuación media en el BDI de 10,9 puntos.
- Depresión leve. Puntuación media de 18,7.
- Depresión moderada. Puntuación media de 25,4.
- Depresión grave. Puntuación media de 30 puntos.

Las puntuaciones obtenidas en cada uno de los Ítems se pueden reflejar en un perfil que permite visualizar las dimensiones más afectadas. A pesar de los beneficiosa de este instrumento, debemos ser cautos a la hora de su interpretación en pacientes con enfermedades crónicas y dolor, en la medida en que ha sido cuestionada su utilidad para diagnosticar la depresión en pacientes con enfermedades crónicas (Martín, 2002).

Hay escaso acuerdo con respecto de cuál debe ser el punto de corte apropiado para identificar una depresión clínica en pacientes con enfermedades crónicas. Algunos autores indican que puede hablarse de depresión en el momento en que el paciente obtiene puntuaciones superiores a 9 (Rodin, 1991); superior a 13 (Salkind, 1989) o mayor que 17 (Moffick, 1986).

Puede plantearse que las puntuaciones altas correspondientes al diagnóstico de depresión moderada y grave son de interés clínico; en cambio no lo son las que se corresponden con depresión leve (Martín, 2002). Radloff (1977) encontró que alrededor del 20% de la población sana y el 70% de la población de pacientes psiquiátricos obtenían este diagnóstico en el BDI.

La utilidad diagnostica del BDI alcanza tres direcciones: Primero, permite identificar la naturaleza de los síntomas depresivos más importantes que tiene el paciente. Segundo, en los casos de puntuaciones altas (depresión moderada y media) puede indicar la presencia de una depresión clínica, que conviene ser corroborada con otros procedimientos diagnósticos, ya que hay consenso de que el BDI no permite identificar trastornos como la depresión mayor o la distimia (Beck AT, Steer RA y Garbin ME, 1988). Y tercero, permite evaluar los efectos de los tratamientos, ya que la prueba puede aplicarse varias veces al mismo sujeto. De hecho, el propio Beck ilustra estudios de casos en que se utilizan aplicaciones sucesivas del BDI para evaluar los efectos de su terapia cognitiva (Beck, 1989).

VIII.2. Inventario ansiedad Beck

Su autor es A. T. Beck. Su versión data de 1988.

Es una prueba autoaplicada.

Su objetivo es valorar la severidad de los síntomas de ansiedad, y discriminar de manera fiable entre ansiedad y depresión.

Su estructura está compuesta por 21 Ítems, que describen diversos síntomas de ansiedad relacionados con las manifestaciones físicas de la misma, según los criterios diagnósticos del DSM-IV (originalmente).

No existe punto de corte aceptado para distinguir entre población normal y ansiedad, ni entre depresión y ansiedad, lo que indica la limitación de su uso; no obstante, los aspectos que mide la prueba han demostrado ser sensibles al cambio tras el tratamiento, por lo que es un instrumento útil para valorar los síntomas somáticos de ansiedad, tanto en desordenes de ansiedad como en cuadros depresivos, posterior al tratamiento.

La prueba fue validada en pacientes con trastornos de pánico; no debe considerarse una medida específica de ansiedad generalizada. Según los autores, el inventario debe ser utilizado acompañado por otros cuestionarios como el inventario de Depresión de Beck y las escalas de

ansiedad y depresión de Hamilton. En un análisis comparativo realizado por Piotrowski, 1999, encontró que es el tercer test más utilizado para valorar ansiedad.

El protocolo para el examinador es que se procede de igual forma que al comienzo de todo test. Es importante señalar al sujeto que los síntomas que aparecen en la prueba hacen referencia a la última semana y al momento actual.

Para la calificación se debe de tener en cuenta que cada Ítem se puntúa de 0 a 3, de la siguiente manera:

0 = en absoluto

1 = Levemente, no me molesta mucho

2 = Moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo

3 = Severamente, casi no podía soportarlo

La puntuación total es la suma de todos los Ítems (si en alguna ocasión se eligen 2 respuestas, se considerarán solo la de mayor puntuación).

El rango de la escala es de 0 a 63. La puntuación media en pacientes con ansiedad es 25,7 (DE 11,4). Se propone el punto de corte para distinguir trastorno de pánico los 26 puntos. Sujetos sin patología obtiene una puntuación media de 13,4 con una DE 8,9.

VIII.3. STAI – Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo

Los autores de esta prueba son Charles D. Spielberger, Richard L. Gorsuch y Robert E. Lushene. La primera versión data de 1970 (EE.UU.) La adaptación española está realizada por TEA Ediciones (versión revisada, 1982; versión actualizada, 2002). La persona que se ha encargado de la traducción y adaptación: es N. Seisdedos (TEA Ediciones).

Su fundamentación teórica se sustenta en la distinción entre ansiedad como estado y ansiedad como rasgo.

Su finalidad es que el STAI está diseñado para evaluar la ansiedad desde un punto de vista bidimensional:

1. Ansiedad-Estado (A/E). Evalúa cómo se siente una persona en un momento determinado, es decir, ansiedad transitoria o situacional (por ejemplo, antes de un examen o cirugía). Mide la intensidad inmediata de la tensión, el nerviosismo o el temor.
2. Ansiedad-Rasgo (A/R). Evalúa cómo es la persona habitualmente, su predisposición estable a responder con ansiedad ante situaciones percibidas como amenazantes.

En conjunto, permite distinguir entre ansiedad temporal y rasgos ansiosos permanentes, lo cual es muy útil en evaluación clínica y psicológica.

La estructura de este Cuestionario implica en número total de ítems a 40; 20 de ellos para Ansiedad Estado (A/E) y los otros veinte ítems para Ansiedad Rasgo (A/R). El tipo de respuestas de Escala tipo Likert de 4 puntos.; el tiempo de aplicación es entre 10–20 minutos. La aplicación es Individual o colectiva, y la edad de aplicación es desde los dieciséis años (hay una versión infantil, STAIC)

Formato de respuesta implica que en cada ítem se responda a una escala de frecuencia o intensidad.



Por ejemplo, en la subescala de Ansiedad Estado (A/E): "Indique cómo se siente en este momento."

Las respuestas posibles son:

1. Nada

2. Algo

3. Bastante

4. Mucho

Ejemplo de ítems:

- "Me siento calmado."
- "Estoy tenso."

- "Me siento preocupado."

(Algunos ítems están redactados en sentido inverso, por lo que se puntúan al revés).

En la subescala de Ansiedad Rasgo (A/R):

"Indique cómo se siente habitualmente."

Respuestas posibles:

1. Casi nunca

2. A veces

3. A menudo

4. Casi siempre

Ejemplo de ítems:

- "Me altero fácilmente."
- "Me siento seguro."
- "Tiendo a preocuparme por cosas sin importancia."

En la corrección y puntuación cada ítem puntúa de 1 a 4 según la respuesta, teniendo en cuenta los ítems inversos.

1. Suma de puntuaciones para cada subescala (A/E y A/R).

2. Se obtiene una Puntuación Directa (PD) entre 20 y 80.

3. Luego se convierte en puntuaciones tipificadas (percentiles o decatipos) según baremos españoles, diferenciados por sexo y edad.

Las Puntuaciones altas indican mayor nivel de ansiedad.

Puntuación típica	Nivel de ansiedad	Interpretación general
20-35	Baja	Persona tranquila, control emocional adecuado
36-50	Moderada	Ansiedad normal o esperable
51-65	Alta	Ansiedad significativa; posible afectación funcional

Puntuación típica	Nivel de ansiedad	Interpretación general
66-80	Muy alta	Ansiedad intensa; requiere evaluación clínica

Las puntuaciones deben interpretarse comparando Ansiedad Estado y Rasgo:

- A/E alta + A/R alta: ansiedad crónica o generalizada.
- A/E alta + A/R baja: ansiedad situacional transitoria.
- A/E baja + A/R alta: tendencia estable a la preocupación, pero no necesariamente activada.
- A/E baja + A/R baja: persona tranquila y emocionalmente estable.

Pongamos un ejemplo, un sujeto obtiene: A/E = 58 (percentil 80) y A/R = 45 (percentil 60)

Luego entonces → Interpretación: Ansiedad-estado elevada (reacción emocional aguda ante la situación de evaluación), pero ansiedad-rasgo moderada. Indica que el individuo tiende a experimentar ansiedad puntual, no crónica, posiblemente relacionada con el contexto inmediato.

Los ámbitos de aplicación de esta prueba STAI es en el campo clínico y sanitario cuya aplicación es en el diagnóstico de trastornos de ansiedad, estrés, depresión y trastornos psicosomáticos. En el campo educativo en su aplicación ante la ansiedad ante exámenes o también rendimiento académico. Por último, su aplicación al contexto laboral y organizacional donde la aplicación se expande al estrés laboral y la ansiedad por desempeño

También en el campo de la investigación en su aplicación en los estudios sobre emociones, estrés, ansiedad y regulación afectiva.

Podemos hacerla intervenir en la Psicología deportiva para aplicar en su control de la ansiedad precompetitiva. Y, por último, indicaremos el ámbito de la evaluación prequirúrgica aplicando la medición de la ansiedad antes de intervenciones médicas

IX. Test psicométricos de evaluación clínica y laboral

Dentro de este grupo, se ubican aquellas pruebas específicamente de evaluación del estrés laboral e impacto emocional. Son instrumentos psicométricos de estrés, afrontamiento y desgaste profesional), más concretamente los que pretenden evaluar el síndrome de Burnout. Son

instrumentos especializados dentro de las pruebas de Salud ocupacional, Psicosociología laboral, Evaluación del riesgo psicosocial, Prevención de riesgos laborales (PRL) y, por supuesto, de la Psicología de las organizaciones. Por tanto, excluimos que se traten tanto de pruebas clínicas de personalidad, o pruebas proyectivas, o de rendimiento, o bien se trate de una prueba neuropsicológica. En cambio, sí están inscritas como autoinformes que dirimen evaluar el agotamiento profesional.

IX.1. Inventario para la Evaluación del Estrés Laboral. Maslach Burnout Inventory (MBI)

Es una prueba desarrollada por Christina Maslach y Susan E. Jackson en 1986, el Maslach Burnout Inventory (MBI): Inventario de Burnout o Síndrome de Desgaste Profesional.

El MBI es un test psicométrico de tipo clínico-ocupacional, encuadrado dentro de los instrumentos objetivos de autoinforme para evaluar el estrés laboral crónico (burnout) desde un enfoque psicosocial y emocional.

El Maslach Burnout Inventory (MBI) está adaptado y validado para la población española. Ha sido llevada a cabo por Seisdedos Cubero, N. (1997) y la Editoral es TEA Ediciones (Madrid).

Su propósito es evaluar el síndrome de burnout o desgaste profesional, caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal; es un Cuestionario de autoinforme.

Versión	Población	Siglas
MBI-HSS	Personal sanitario (Human Services Survey)	Profesionales de la salud y servicios sociales
MBI-ES	Educadores (Educators Survey)	Profesores y personal docente
MBI-GS	Población general (General Survey)	Empleados de cualquier sector laboral

La estructura de esta prueba MBI evalúa tres dimensiones del síndrome de burnout:

Dimensión	Descripción	Ejemplo de ítems
Agotamiento emocional (AE)	Sensación de cansancio físico y mental, pérdida de energía	"Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo"
Despersonalización (DP)	Actitudes frías o cínicas hacia los usuarios o compañeros	"Creo que trato a algunos pacientes como objetos"
Realización personal (RP)	Sentimiento de competencia y éxito profesional (puntuación baja = burnout alto)	"Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas"

El sistema de puntuación es una escala de Likert de 0 a 6 (de "nunca" a "todos los días"). Se calculan puntuaciones independientes por dimensión. Los puntos de corte se determinan según el tipo de población (sanitaria, educativa, social…).

Su Interpretación es AE alto + DP alto + RP baja → alto nivel de burnout. La utilidad profesional es la detección del burnout en profesionales de la salud, educación, servicios sociales o corporativos, la prevención y evaluación del estrés laboral crónico, la Intervención organizacional: detectar áreas de riesgo en equipos de trabajo Y por último, la Investigación en el campo psicosocial a través de estudios sobre carga emocional y satisfacción laboral.

Bibliografía básica

- American Psychiatric Association (2022). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM-5-TR. Arlington, VA: APA Publishing.
- Beck, J. (2020). Terapia cognitiva: Teoría y práctica. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Bion, W. R. (2014). Aprendiendo de la experiencia. Madrid: Ed. Paidós.
- Caplan, G. Principios de psiquiatría preventiva. (1978). Buenos Aires: Paidós.
- Corey, G. (2021). Teoría y práctica de la psicoterapia. Boston: Cengage Learning
- Corbella, S., y Botella, L. (2003). La Alianza Terapéutica: historia, investigación y evaluación. Revista Anales de Psicología.

Caballo, V.E., Salazar. I.C., Carrobles, J.A. (2014). Manual de Psicopatología y trastornos mentales. Madrid: Pirámide

- Freud, S. (1993). Escritos sobre técnica psicoanalítica. Madrid: Alianza Editorial.
- Isaac, A., Fernández, C., Pérez Marino. (2003). Manual de Psicología de la Salud. Madrid: Editorial Pirámide.
- Kernberg, O. (2006). Trastornos graves de la personalidad. Barcelona: Paidós.
- Laplanche, J., & Pontalis, J.-B. (2018). Diccionario de Psicoanálisis. Buenos Aires: Paidós.
- McWilliams, N. (2011). Psicoanálisis y diagnóstico clínico. Barcelona: Paidós.
- Obiols, J.E. (2017). Manual de Psicopatología general. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Organización Mundial de la Salud (2021). Clasificación Internacional de Enfermedades, 11ª edición (CIE-11). Ginebra: OMS.

Bibliografía complementaria

- Abend, S. M. (2000). The problem of therapeutic alliance. En S. T. Levy (Ed.), The therapeutic alliance US: International Universities Press
- Blashfield, R. K., Keeley, J. W., Flanagan, E. H., & Miles, S. R. (2014). The cycle of classification: DSM-I through DSM-5. Annual Review of Clinical Psychology, 10, 25–51.
- Byung-Chul Han (2012). La sociedad del cansancio. Barcelona: Herder.
- Cohen, G. D. (1991). Envejecimiento cerebral. Bilbao: Desclée de Brouwer
- Exner, J. E. (2003). The Rorschach: A Comprehensive System. New York: Wiley.
- Fonagy, P., & Target, M. (2003). Psicoanálisis y teoría del apego. Madrid: Morata.
- Gabbard, G. O. (2014). Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice. Washington: APA
- Hammer, E. F. (2012). Manual de técnicas proyectivas. Buenos Aires: Paidós.
- Kaplan, H. I., & Sadock, B. J. (2022). Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry. Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Kohut, H. (2009). La restauración del self. Buenos Aires: Amorrortu.
- Mannoni, M. (1985) Un saber que no se sabe. La experiencia analítica. Buenos Aires: Gedisa, 1986.
- Miller, J.A. (1985). "Esquizofrenia y Paranoia", artículo en: Psicosis y Psicoanálisis. Buenos Aires: Manantial.
- Pally, R. (2000). The mind-brain relationship. London: Routledge.
- Roudinesco, E. (2016). ¿Por qué el psicoanálisis? Buenos Aires: Paidós.
- Safran, J. D., & Muran, J. C. (2000). Negotiating the therapeutic alliance. New York: Guilford Press.
- Van Egmon, J. El beneficio secundario y la necesidad de estar enfermo. (2005). Holanda: Hospital Psiquiátrico Brinkgreven (artículo).
- Wechsler, D. (2008). WAIS-IV. Escala de Inteligencia de Wechsler para Adultos. Madrid: TEA Ediciones.
- Yalom, I. D. (2010). El don de la terapia. Barcelona: Emecé.

Cuestionario

1. Cómo podemos definir las técnicas psicométricas.

2. Indica las nueve láminas del test de Bender.

3. En qué contextos se puede aplicar el test de Wais-IV.

4. Señala el objetivo del test MMPI-2 RF.

5. Postula la fundamentación teórica del inventario de depresión de Beck.

Texto realizado por Enrique de la Torre M.
ISFAP