

3.5. CUESTIONARIO DE PERSONALIDAD (PAI)

Revisión:

Sílvia Font-Mayolas.

NOMBRE ORIGINAL DEL INSTRUMENTO: Personality Assessment Inventory.

FICHA TÉCNICA:

Autor: Leslie C. Morey (1991).

Adaptación: Margarita Ortiz-Tallo (Universidad de Málaga), Pablo Santamaría (TEA Ediciones), Violeta Cardenal (Universidad Complutense de Madrid) y M.^a Pilar Sánchez (Universidad Complutense de Madrid).

Aplicación: Individual y colectiva.

Edad de aplicación: Adultos (18 años en adelante).

Duración de la prueba: 45 minutos aproximadamente. Existe una versión abreviada del PAI que se aplica en 20 minutos.

Objetivos

El PAI es un instrumento de evaluación de la personalidad que aporta información relevante para el diagnóstico clínico, los programas de intervención psicológica y el cribaje de psicopatología en paralelo a la clasifica-

ción del manual DSM-IV. Se ha observado que resulta de especial utilidad en los ámbitos forense y médico-legal para aquellos casos que implican daño emocional.

Descripción

El PAI está formado por 344 ítems, con cuatro posibilidades de respuesta cada uno: falso, ligeramente verdadero, bastante verdadero y completamente verdadero. Este instrumento consta de 22 escalas: cuatro escalas de validez, 11 escalas clínicas, cinco escalas de consideraciones para el tratamiento y dos escalas interpersonales.

Las escalas de validez hacen referencia a:

- **Inconsistencia (INC):** consistencia con que la persona contesta ítems con contenidos parecidos de forma similar.
- **Infrecuencia (INF):** respuestas atípicas debido principalmente a descuidos, confusión y dificultad de lectura.
- **Impresión negativa (IMN):** visión de uno mismo extremadamente desfavorable o mención de síntomas extremadamente raros y poco probables.
- **Impresión positiva (IMP):** visión de uno mismo muy favorable o negación de defectos relativamente poco importantes.

Las escalas clínicas son las siguientes:

- **Trastornos somatomorfos (SOM):** abarca preocupaciones relacionadas con la salud física y las quejas somáticas, e incorpora tres subescalas: *conversión* (SOM-C), *somatización* (SOM-S) e *hipocondría* (SOM-H).

- **Ansiedad (ANS):** evalúa el grado de tensión y afecto negativo y se compone de tres subescalas: *cognitiva* (ANS-C), *emocional* (ANS-E) y *fisiológica* (ANS-F).
- **Trastornos relacionados con la ansiedad (TRA):** se centra en síntomas y conductas vinculadas a trastornos específicos de la ansiedad y consta de tres subescalas: *obsesivo-compulsivo* (TRA-O), *fobias* (TRA-F) y *estrés postraumático* (TRA-E).
- **Depresión (DEP):** evalúa las características comunes de los trastornos depresivos y está compuesta por tres subescalas: *cognitiva* (DEP-C), *emocional* (DEP-E) y *fisiológica* (DEP-F).
- **Manía (MAN):** engloba la sintomatología común de la manía y la hipomanía y está formada por tres subescalas: *nivel de actividad* (MAN-A), *grandiosidad* (MAN-G) e *irritabilidad* (MAN-I).
- **Paranoia (PAR):** evalúa las manifestaciones comunes de la paranoia y de la personalidad paranoide y se compone de tres subescalas: *hipervigilancia* (PAR-H), *persecución* (PAR-P) y *resentimiento* (PAR-R).
- **Esquizofrenia (ESQ):** incorpora los principales síntomas del espectro esquizofrénico y engloba tres subescalas: *experiencias psicóticas* (ESQ-P), *indiferencia social* (ESQ-S) y *alteración del pensamiento* (ESQ-A).
- **Rasgos límites (LIM):** se focaliza en los atributos indicativos de aspectos de la personalidad límite y contiene cuatro subescalas: *inestabilidad emocional* (LIM-E), *alteración de la identidad* (LIM-I), *relaciones interpersonales problemáticas* (LIM-P) y *autoagresiones* (LIM-A).
- **Rasgos antisociales (ANT):** evalúa comportamientos relacionados con la personalidad antisocial y la psicopatía y consta de tres subescalas: *conductas antisociales* (ANT-A), *egocentrismo* (ANT-E) y *búsqueda de sensaciones* (ANT-B).
- **Problemas con el alcohol (ALC):** incluye las conductas relacionadas con el uso, abuso y dependencia del alcohol, y las consecuencias negativas de este consumo.
- **Problemas con las drogas (DRG):** incluye las conductas relacionadas con el uso, abuso y dependencia de drogas (tanto prescritas como ilegales), y las consecuencias negativas de este consumo.

Las escalas relacionadas con el tratamiento son:

- **Agresión (AGR):** evalúa la actitud y el comportamiento en relación con la agresividad, la ira, la asertividad y la hostilidad, y contiene tres subescalas: *actitud agresiva* (AGR-A), *agresiones verbales* (AGR-V) y *agresiones físicas* (AGR-F).
- **Ideaciones suicidas (SUD):** engloba pensamientos en referencia a la muerte y al suicidio.
- **Estrés (EST):** evalúa el impacto de situaciones estresantes recientes en cuanto a: problemas en las relaciones familiares, dificultades económicas, problemas vinculados al trabajo y cambios ocurridos recientemente.
- **Falta de apoyo social (FAS):** se centra en el vacío de soporte social atendiendo al nivel y calidad del apoyo disponible.
- **Rechazo al tratamiento (RTR):** incluye características vinculadas al interés de la persona por realizar cambios a nivel psicológico y emocional.

Las escalas de relación interpersonal son:

- **Dominancia (DOM):** evalúa el nivel de sumisión o autonomía en las relaciones interpersonales.

- **Afabilidad (AFA):** se centra en la capacidad de la persona para ser empática y agradable o retraída y desconfiada en sus relaciones interpersonales.

Desarrollo

En la elaboración del PAI, a partir de la revisión de la literatura y de encuestas a profesionales, Morey (1991) incluyó medidas de síndromes clínicos que fueron seleccionados en función de su importancia histórica en la clasificación de los trastornos mentales y por ser significativos en la práctica actual del psicodiagnóstico. Además de la adecuación teórica y conceptual de los ítems, se tuvieron en cuenta sus propiedades psicométricas y se evitó que un único parámetro individual fuera utilizado como criterio aislado para decidir la incorporación final del ítem, garantizando de esta forma el equilibrio entre las distintas propiedades psicométricas.

Características psicométricas

➤ *Fiabilidad*

En el estudio original, las propiedades psicométricas del PAI se analizaron en tres muestras: una muestra normativa estratificada por género, raza y edad de 1.000 adultos, una muestra clínica de 1.265 pacientes y una muestra de 1.051 estudiantes universitarios. La fiabilidad test-retest del PAI fue de 0,83, la consistencia interna para el conjunto de escalas en la muestra normativa presentó valores de 0,75 a 0,79 y los valores medios de alfa de Cronbach fueron de 0,81, 0,86 y 0,82 respectivamente para cada una de las muestras.

En la adaptación española, las propiedades psicométricas del PAI se revisaron también en tres muestras: una muestra normativa de 940 participantes, una muestra clínica de 1.009 casos y una muestra de 400 estudiantes universitarios.

En la adaptación española la fiabilidad test-test del PAI fue de 0,82, y la consistencia interna de sus escalas obtuvo coeficientes alfa de Cronbach promedio de 0,78 para la muestra normal y de 0,83 para la muestra clínica.

➤ *Validez*

El PAI muestra validez convergente en comparación con otros cuestionarios de evaluación de la personalidad como el NEO Personality Inventory y con la escala de evaluación de los trastornos depresivos CODE-DD. Asimismo la escala de impresión negativa (IMN) correlaciona significativamente ($r = 0,54$) con la escala F del cuestionario de evaluación de la personalidad MMPI, mientras que la escala de impresión positiva (IMP) del PAI correlaciona significativamente ($r = 0,47$) con la escala L del MMPI.

En la adaptación española, el PAI presenta validez convergente satisfactoria con instrumentos como el MMPI-2, MMPI-2-RF, MCMI-III, NEO-PI y CODE-DD, así como con diagnósticos y valoraciones clínicas profesionales.

Administración

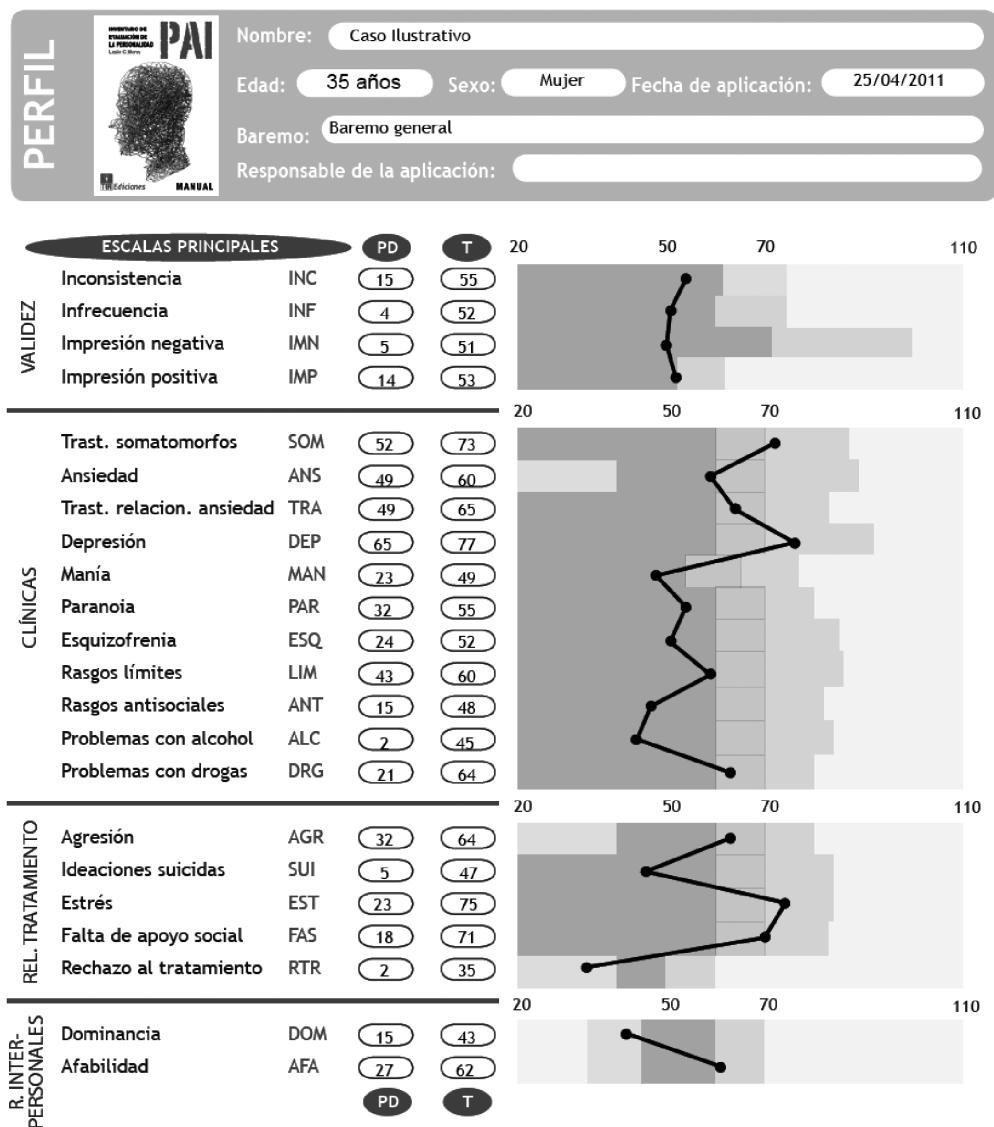
Los aspectos que hay que tener en cuenta a la hora de aplicar el PAI son los siguientes:

- El evaluador puede ser un auxiliar u otro tipo de profesional formado en la aplicación de cuestionarios y con un conocimiento suficiente del PAI, siempre bajo la supervisión de un profesional cualificado.
- El nivel de capacidad lectora del evaluado debe ser como mínimo el correspondiente a cuarto curso de Primaria. Además, el evaluador debe estar atento a posibles problemas de agudeza visual o debilidad motora de la mano dominante, así como a posibles alteraciones de las funciones cognitivas debidas a la naturaleza del trastorno del sujeto o al consumo o abstinencia de sustancias psicoactivas.
- Se recomienda establecer un buen clima de comunicación entre el sujeto y el evaluador a fin de obtener respuestas francas.
- Es recomendable exponer brevemente al evaluado los múltiples usos del PAI para así rebajar sus posibles resistencias y explicar que algunas de las preguntas tratan aspectos emocionales sensibles y otras la forma de ser del sujeto en comparación con otras personas.
- Se debe garantizar la confidencialidad para responder al cuestionario.
- El lugar de aplicación debe reunir unos requisitos mínimos de luz, ventilación, silencio y comodidad para apoyar la hoja y marcar las respuestas.
- Al sujeto se le proporciona el cuadernillo del cuestionario y la hoja de respuestas, donde tiene que marcar la alternativa adecuada para cada elemento.
- En primer lugar la persona debe llenar los datos sociodemográficos solicitados en la portada de la hoja de respuesta.
- Seguidamente, el sujeto tiene que leer las instrucciones situadas en la primera hoja del cuadernillo del PAI y el examinador debe asegurarse de que las ha comprendido.
- Se debe alentar a la persona a que no deje ninguna respuesta en blanco y a dar una única respuesta para cada ítem.
- No existen respuestas correctas o incorrectas, sino que se debe animar al sujeto a escoger la respuesta que describa mejor su experiencia.
- El examinador puede solucionar dudas del sujeto respecto al contenido de los ítems (definiciones, clarificaciones y permiso para usar un diccionario). No obstante, si las dudas se refieren a los cuantificadores «frecuentemente» o «ligera-mente» de los ítems, se recomienda animar al encuestado a usar su propia interpretación de estos términos.

Corrección e interpretación

Una vez realizada la administración del PAI, las respuestas y los datos del sujeto han de ser introducidos en el programa informático que acompaña la prueba. La corrección del PAI se lleva a cabo por Internet mediante e-perfil. Esta tecnología permite obtener los resultados y el perfil en el test con las puntuaciones directas y típicas de forma inmediata.

Ejemplo de perfil (facilitado para su publicación por TEA Ediciones)



PD = Puntuación directa

T = Puntuación típica T (Media=50; Dt = 10)



Ediciones

Copyright © 2011 by TEA Ediciones, S.A.

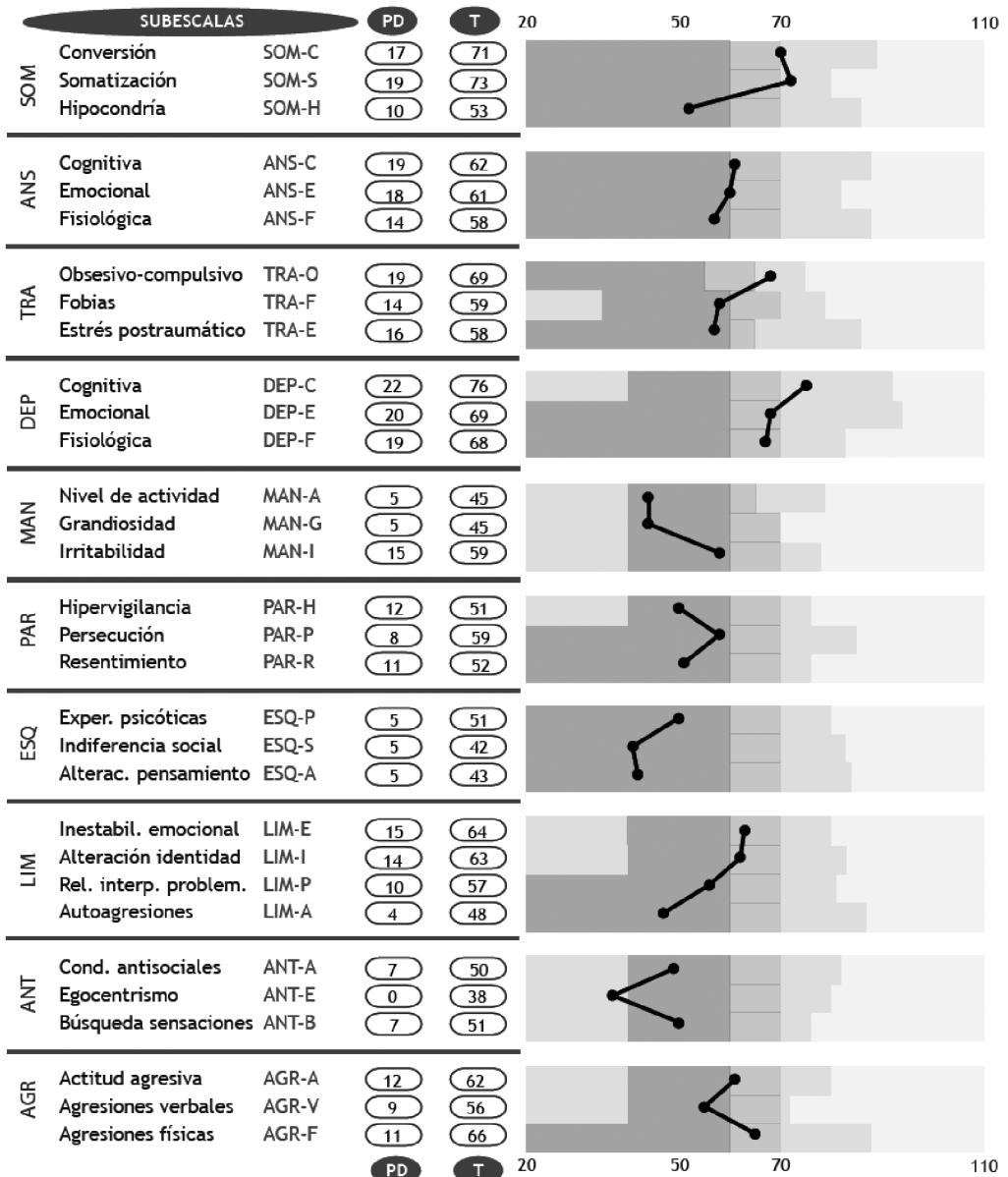
perfil generado desde www.teacorrige.com

Prohibida la reproducción total o parcial. Todos los derechos reservados.

H1



Nombre: Caso Ilustrativo



Ediciones

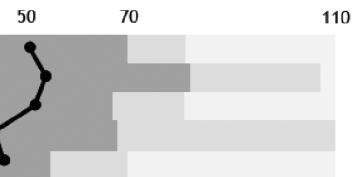
Copyright © 2011 by TEA Ediciones, S.A.
 perfil generado desde www.teacorrige.com
 Prohibida la reproducción total o parcial. Todos los derechos reservados.



Nombre: _____

SUBESCALAS	
Inconsistencia al final del cuestionario	INC-F
Índice de simulación	SIM
Función discriminante de Rogers	FDR
Índice de defensividad	DEF
Función discriminante de Cashel	FDC

PD	T	20
18	52	
2	55	
0	53	
0,9	45	
129	47	



Índice est. problemas con el alcohol ALC-Est	55
Índice est. problemas con las drogas DRO-Est	53

55
53



Índice potencial de suicidio	IPS
Índice potencial de violencia	IPV
Índice de dificultad de Tratamiento	IDT

11	65
5	47
8	55



PD T 20

50 70 110

PD = Puntuación directa

T = Puntuación típica T (Media=50; Dt = 10)

H3



Ediciones

Copyright © 2011 by TEA Ediciones, S.A.

perfil generado desde www.teacorrige.com

Prohibida la reproducción total o parcial. Todos los derechos reservados.

La interpretación de este perfil debe ser realizada por un profesional cualificado con conocimientos sobre evaluación mediante pruebas psicométricas y sobre psicopatología. La interpretación de los resultados conlleva la comparación con la muestra de referencia española mediante baremos en puntuaciones T.

Los resultados del PAI deben ser combinados con la aplicación de otras pruebas de evaluación, con la historia clínica y con entrevistas clínicas para conseguir una comprensión plena de la personalidad y un diagnóstico preciso.

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

- Boone, D. (1998). Internal consistency reliability of the Personality Assessment Inventory with psychiatric inpatients. *Journal of Clinical Psychology*, 54, 839-843.
- Chambers, A. y Wilson, M. (2007). Assessing male batterers with the Personality Assessment Inventory. *Journal of Personality Assessment*, 88, 57-65.
- Morey, L. C. (1991). *Personality Assessment Inventory-Professional Manual*, Florida: Psychological Assessment Resources, Inc.
- Morey, L. C. (1996). *An interpretative guide to the Personality Assessment Inventory (PAI)*, Estados Unidos: Psychological Assessment Resources, Inc.
- Morey, L. C. (2007). *Essentials of PAI Assessment*, Nueva York: John Wiley & Sons, Inc.
- Ortiz-Tallo Alarcón, M., Santamaría Fernández, P., Cardenal Hernández, V. y Sánchez López, M.ª P. (2011). *Adaptación española del Inventario de Evaluación de la Personalidad (PAI)*, Madrid: TEA Ediciones.
- Ortiz-Tallo Alarcón, M., Cardenal Hernández, V. y Sánchez López, M.ª P. (2011). *Guía de interpretación y casos clínicos de Inventario de Evaluación de la Personalidad (PAI)*, Madrid: TEA Ediciones.