

Recensión de libros

ADAPTACIÓN ESPAÑOLA DEL INVENTARIO DE EVALUACIÓN DE LA PERSONALIDAD (PAI)

AUTOR DEL PAI:
LESLIE C. MOREY (1991, 2007).

ADAPTACIÓN ESPAÑOLA: (2011).
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).
MADRID: TEA EDICIONES.

A Se ha publicado recientemente (octubre de 2011) el *Personality Assessment Inventory* en su adaptación española (PAI, *Inventario de Evaluación de la Personalidad*). Es un instrumento de evaluación de la personalidad y de la psicopatología que aporta información relevante para el diagnóstico clínico y para el diseño del tratamiento. Los ámbitos posibles de aplicación son variados: labor clínica, abuso de sustancias, enfermedades médicas, neuropsicología, penitenciarias, selección de personal e investigación. Es, además, considerado especialmente útil en psicología forense y médico-legal para aquellos casos que implican daño emocional.

Está dirigido también a población sin trastornos psicológicos proponiendo escalas que evalúan aspectos de personalidad, presentando un conjunto de subescalas muy completo, aportando índices complementarios clínicos y de validez.

En un nivel configuracional permite aproximaciones a diagnósticos a través de perfiles.

Por último, incluye, además, escalas relativas al tratamiento y ofrece la posibilidad de diseñar líneas de intervención cuando es necesario proponer cambios en el comportamiento de la persona.

La versión española incluye: los cuadernillos de aplicación, las hojas de respuesta, un manual de aplicación e interpretación, un manual técnico y los pins de corrección.

El cuestionario está formado por 344 ítems, con cuatro posibilidades de respuesta cada uno: falso, ligeramente verdadero, bastante verdadero y completamente verdadero. El perfil resultante consta de 22 escalas: 4 escalas de validez, 11 escalas clínicas, 5 escalas de consideraciones para el tratamiento, 2 escalas interpersonales y 10 índices complementarios. Por último destaca las posibles respuestas afirmativas a 27 ítems críticos.

Las escalas clínicas y una de las escalas relacionadas con el tratamiento exploran un total de 31 aspectos diferenciados en diferentes subescalas.

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:

• **Quejas Somáticas (SOM)**: Abarca preocupaciones relacionadas con la salud física y las quejas somáticas, e incorpora 3 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 3 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 3 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 3 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 3 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 3 subescalas: Hipervigilancia (PAR-H), Persecución (PAR-P) y Resentimiento (PAR-R).

- **Esquizofrenia (ESQ):** Incorpora los principales síntomas del espectro esquizofrénico y engloba 3 subescalas: Experiencias psicóticas (ESQ-P), Indiferencia social (ESQ-S) y Alteración del pensamiento (ESQ-A).

- **Rasgos límites (LIM):** Focaliza en los atributos indicativos de aspectos de la personalidad límite y contiene 4 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 3 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 a la agresividad, la ira, la asertividad y la hostilidad y contiene 3 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 en relación al trabajo y cambios ocurridos recientemente.

- **Falta de apoyo social (FAS):** Se centra en la ausencia de apoyo 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.

Los índices complementarios de validez son:

- **Inconsistencia al final del cuestionario (INC-F):** Detecta el cansancio o la falta de atención en la segunda parte del cuestionario. Alerta para interpretar sólo el PAI abreviado, que es el perfil resultante de los 165 primeros ítems.
- **Índice de simulación (SIM):** Alerta de la posible manipulación de las respuestas para fingir una patología.
- **Función discriminante de Rogers (FDR):** Refleja la probabilidad de que esté presente una tendencia a la exageración de síntomas.
- **Índice de defensividad (DEF):** Evalúa la presencia de defensividad teniendo en cuenta diferentes características del perfil que se relacionan con el intento de mostrarse de forma positiva.
- **Función discriminante de Cashel (FDC):** Refleja la probabilidad de que esté presente una tendencia a la defensividad o a mostrarse de forma positiva.

Los índices complementarios clínicos son:

- **Índice estimado de problemas con el alcohol (ALC-Est):** Es una vía complementaria e indirecta para valorar el riesgo de consumo de alcohol.
- **Índice estimado de problemas con las drogas (DROG-Est):** Es una vía complementaria e indirecta para valorar el riesgo de ingesta de drogas.
- **Índice potencial de suicidio (IPS):** Complementa la interpretación de las puntuaciones altas en la escala SUI. Se compone de 20 indicadores que exploran factores de riesgo clave para el suicidio.
- **Índice potencial de violencia (IPV):** Complementa la evaluación del riesgo de violencia. Se compone de 20 indicadores que se han mostrado útiles para predecir el riesgo de violencia.
- **Índice de dificultades en el tratamiento (IDT):** Estima la posibilidad de un tratamiento complejo o difícil a través de 12 indicadores.

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 de TEA. Esta tecnología permite obtener los resultados y el perfil en el test con las puntuaciones directas y típicas de forma inmediata.

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.

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 significativas 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.

Los estudios e investigaciones realizadas con el PAI muestran su capacidad para responder a cuestiones importantes que nos hacemos los profesionales de la psicología y de la psiquiatría en el ámbito clínico y forense: ayuda en el diagnóstico, aporta información clave sobre el riesgo de que el paciente se dañe a sí mismo o dañe a otros, alerta del abuso de alcohol y drogas, indica como percibe a su entorno, orienta sobre la posible evolución o el pronóstico y nos da pistas para llevar a cabo la intervención más adecuada.

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 promedio 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 promedio test-retest 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 manual de la adaptación española recoge un amplio capítulo con los distintos estudios de validez disponibles sobre el PAI y las evidencias acumuladas de cada una de sus escalas.

Se analizan las evidencias de validez de contenido a partir de los estudios con jueces realizados en distintos puntos del desarrollo de la prueba. Se incluye la convergencia del PAI con numerosos indicadores clínicos, diagnósticos y valoraciones clínicas de profesionales y con instrumentos diagnósticos comúnmente utilizados (p. ej., MMPI-2, MMPI-2-RF, MCMI-III, NEO-PI, IAS-R, escalas de alcoholismo, escalas de depresión, Escala Breve de Evaluación Psiquiátrica BPRS, HAM-D, CODE-DD...), observando una satisfactoria validez convergente con estos criterios.

También se incluyen estudios con diversos grupos clínicos de cada una de las escalas principales del PAI, obteniendo perfiles para simuladores, disimuladores, trastornos somatomorfos, trastornos de ansiedad, trastorno de estrés postraumático, depresión mayor, trastorno distímico, trastorno adaptativo, manía, esquizofrenia, trastorno esquizoafectivo, delirios paranoides, alucinaciones auditivas, trastorno límite, trastorno antisocial, abuso de sustancias, agresores, violadores, maltratadores e ideaciones suicidas. Su validez discriminante se ve reforzada por la concepción de escalas independientes con ítems que no se solapan.

Por tanto, puede considerarse que el PAI es un instrumento sólido, muy completo y riguroso que aporta a los profesionales, en distintos ámbitos de aplicación, una ayuda fundamental para realizar el proceso de evaluación de la forma más eficaz posible.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

- Boone, D. (1998). Internal consistency reliability of the Personality Assessment Inventory with psychiatric inpatients. *Journal of Clinical Psychology*, 54, 839-843
- Chambers, A., & Wilson, M. (2007). Assessing male batterers with the Personality Assessment Inventory. *Journal of Personality Assessment*, 88, 57-65.
- Font-Mayolas, S. (2011). Cuestionario de personalidad PAI. En R. Fernández-Ballesteros (Dir.). *Evaluación psicológica*. Conceptos, métodos y estudio de casos (CD-Rom, Sección 3, Apartado 3.5., pp. 1-8). Madrid: Pirámide.
- Morey, L.C. (1991). *Personality Assessment Inventory – Professional Manual*. Florida, USA: Psychological Assessment Resources, Inc.
- Morey, L.C. (1996). *An interpretative guide to the Personality Assessment Inventory (PAI)*. USA: Psychological Assessment Resources, Inc.
- Morey, L.C. (2007). *Essentials of PAI Assessment*. New York: John Wiley and 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. (en prensa). *Guía de interpretación y casos clínicos del Inventario de Evaluación de la Personalidad (PAI)*. Madrid: TEA Ediciones.

Revisión realizada por: Sílvia Font-Mayolas¹. Profesora de Evaluación Psicológica. Universidad de Girona.

¹ Dirección postal: Dra. Sílvia Font-Mayolas. Departamento de Psicología. Universidad de Girona. Plaza Sant Domènec, 9. 17071 Girona (España). silvia.font@udg.edu