

Validez concurrente entre el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota-Adolescentes y el Cuestionario de Sucesos de Vida¹

The Minnesota Multiphasic Inventory-Adolescent and the Life Events Questionnaire concurrent validity

*Emilia Lucio Gómez-Maqueo, José Manuel Pérez y Farías
y Consuelo Durán Patiño²*

RESUMEN

Se llevó a cabo una correlación entre los puntajes de las escalas del Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota y los puntajes obtenidos en las diferentes áreas del Cuestionario de Sucesos de Vida. Se utilizó una submuestra de 105 adolescentes de la Ciudad de México elegidos aleatoriamente de una muestra total de 1,200. Se utilizó el MMPI para adolescentes, en su versión al español, y el Cuestionario de Sucesos de Vida para este estrato. Se obtuvieron correlaciones de Pearson significativas entre ambos instrumentos, lo que permite inferir que tienen validez concurrente, por lo que pueden ser útiles en investigaciones futuras en cuanto a la medición de diferentes áreas del desarrollo adolescente.

Palabras clave: Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota-Adolescentes; Cuestionario de Sucesos de Vida; Problemas en la adolescencia; Validez concurrente.

ABSTRACT

The objective of this study is was to obtain correlations between the Minnesota Multiphasic Inventory-Adolescent scale and the Life Events Questionnaire in order to evaluate the concurrent validity of both instruments. Participants were 105 adolescents selected randomly from a larger group of 1,200 adolescents from Mexico City. Significant Pearson correlations between those instruments were obtained. Results show that there is concurrent validity between the used instruments in this group. Both instruments may be useful in future studies in order to measure different areas of adolescents' development.

Key words: Minnesota Multiphasic Inventory-Adolescents; Life Events Questionnaire; Adolescents' problems; Concurrent validity.

¹ Proyecto financiado por la DGAPA PAPIIT, No. IN300002.

² División de Estudios de Posgrado, Facultad de Psicología, Cubículo 15, Mezanine, Edificio D, Universidad Nacional Autónoma de México, Av. Universidad 2004, México, D. F., tel. 56-22-05-55, ext. 41189, correo electrónico: melgm@servidor.unam.mx. Artículo recibido el 3 de junio y aceptado el 18 de agosto de 2004.

INTRODUCCIÓN

La evaluación de la personalidad, los síntomas psicológicos y los problemas de conducta de los adolescentes en diversos contextos, como son los de salud mental, la escuela o la educación especial, es una difícil tarea clínica. De hecho, tales síntomas y problemas de los jóvenes pueden exagerarse o ser ignorados. Su conducta debe ser analizada, entonces, dentro del contexto familiar y social puesto que la conducta de los adultos significativos dentro de la vida del adolescente tiene un impacto muy directo en su funcionamiento psicológico.

Existen pocos instrumentos creados específicamente para evaluar a este estrato; dos de ellos son el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota (MMPI), el cual ha sido adaptado a la población mexicana (Lucio, Ampudia y Durán, 1998), y el Cuestionario de Sucesos de Vida (CSV) (Lucio y Durán, 2003).

Estudios recientes han utilizado el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota para adolescentes (MMPI-A) en diferentes áreas, como los que abordan los problemas relacionados con el uso de alcohol y drogas, que han concluido que este instrumento es confiable para medir dichos problemas (Aharoni, 1999; Sirigati, 2000). Czar, (2001) estudió diferentes patologías con una muestra de delinquentes juveniles y halló que las escalas del MMPI-A discriminaban entre las patologías padecidas por esta muestra.

En otro estudio (Hammel, 2001) se examinaron las escalas de contenido y de validez con una muestra de delinquentes de sexo femenino; los resultados mostraron que tales escalas son útiles para evaluar las características de este grupo. En esta misma línea de investigación, Cashel, Rogers, Sewell y Holliman (1998) y Hicks, Rogers y Cashel (2001) llevaron a cabo un análisis de la validez del instrumento con un grupo de delinquentes juveniles de sexo masculino, hallándose que el instrumento sirve para predecir problemas de violencia en grupos de delinquentes masculinos y femeninos. Cabe también mencionar que hay estudios realizados con diferentes grupos étnicos, como el de Sirigati (2000) con una muestra italiana, en el cual se concluyó que existen diferencias culturales en cuanto al uso del inventario con esta muestra,

por lo que debe considerarse la posibilidad de hacer una adaptación del MMPI-A para el grupo de adolescentes de ese país. Por otro lado, en un estudio con un grupo de jóvenes hispanos en Estados Unidos (Mendoza-Newman, 2001), se investigó el nivel de aculturación y algunas variables sociodemográficas de este grupo. Los resultados mostraron que en la utilización e interpretación del MMPI-A en esa muestra de jóvenes hay que tomar en cuenta ciertas variables socioculturales. Asimismo, Gómez, Johnson, Davis y Velásquez (2000) realizaron un estudio con un grupo de adolescentes afroamericanos y méxico-americanos que habían delinquido por primera vez, concluyendo que el MMPI-A puede ser utilizado en diferentes muestras de adolescentes de diferentes países y que es confiable en ellos, aunque requiere de adaptaciones para su uso. La información descrita sirve como base para destacar la importancia de obtener la confiabilidad de este instrumento en su utilización con diferentes grupos, y asimismo permite apreciar su frecuente utilización en diversos campos de la psicología, en grupos distintos y en diversas líneas de investigación.

Aunque existen datos sobre la confiabilidad y la validez del MMPI-A, es necesario hacer más investigaciones al respecto que abarquen diferentes muestras de adolescentes de habla hispana para lograr ampliar los datos que sustenten a este inventario.

El CSV se elaboró con la finalidad de detectar problemas emocionales en adolescentes a partir de los sucesos estresantes y la evaluación afectiva que los jóvenes hacen de aquellos. Se considera que el cuestionario puede constituir un recurso de reflexión básico para el joven, según la perspectiva de Walsh y Osipow (1990), quienes mencionan que los elementos subjetivos ayudan al adolescente, como individuo, a entender sus procesos cognoscitivos y los cambios psicológicos o emocionales.

Un fenómeno que contribuye a producir alteraciones en esta etapa del desarrollo es el estrés (Hartos y Power, 2000; Seiffge-Krenke, 1998), por lo que evaluar aquellos sucesos que lo producen en el adolescente es una tarea relevante en el diagnóstico. Es conveniente tener presente que puede haber distintos tipos y fuentes de sucesos considerados estresantes, así como también diversas

formas y grados de percibirlos (Menke, 2000; Viñas y Caparrós, 2000). Otros autores se refieren a la influencia del estrés en los procesos de riesgo de psicopatología en adolescentes (Grant, Compas, Stuhmacher y cols., 2003), y algunos otros suponen que aquél desempeña un papel importante en el hecho de que los niños y adolescentes desarrollen síntomas físicos (Thomsen, Compas, Colletti y cols., 2002).

De acuerdo con el modelo focal (Coleman, 1993), cuando ocurre más de un problema a la vez durante la adolescencia pueden surgir conflictos más fácilmente. Por ejemplo, cuando la pubertad y el crecimiento ocurren en un tiempo adecuado, los individuos se pueden adaptar antes de que otras presiones —como las de los padres y los maestros— surjan. Los adolescentes tienen que enfrentar cambios esenciales en todos los aspectos de su vida, y su habilidad para enfrentar esos problemas depende no sólo de su fuerza intrínseca o del apoyo externo, sino también del momento en que aparezcan los estresores.

Lucio, León, Durán, Bravo y Velasco (2001) llevaron a cabo una investigación en una muestra de 1,071 adolescentes para determinar los sucesos de vida en dos grupos de adolescentes de nivel socioeconómico alto y bajo, con edades de entre 13 y 18 años (media de 15). Concluyeron que hay diferencias entre el modo de evaluar los sucesos estresantes entre los diversos grupos dependiendo de su edad y nivel socioeconómico. Lucio, Loza y Durán (2000), a su vez, hicieron otro estudio en el cual se encontró que las adolescentes con intento suicida reportaban más sucesos negativos que aquellas que no lo habían tenido.

En consecuencia, el objetivo de este trabajo fue obtener la validez concurrente del MMPI-A y el CSV, estableciendo las correlaciones existentes entre las áreas de este último y las escalas clínicas de validez, de contenido y suplementarias del MMPI-A en un grupo de adolescentes mexicanos.

MÉTODO

Sujetos

La muestra estuvo constituida por 105 adolescentes mexicanos elegidos aleatoriamente de una población de 1,200 sujetos extraídos de dos escue-

las de cinco, elegidas igualmente al azar. Se utilizó un muestreo aleatorio simple (Campbell y Stanley, 1966). Se eliminaron nueve cuestionarios porque no cumplieron los criterios de inclusión, que fueron los utilizados para el MMPI-A y el CSV; por consiguiente, la muestra final se conformó por 96 sujetos, de los cuales el 61.5% pertenecía al sexo femenino y el 38.5% al masculino. El rango de edad fue de 16 a 18 años, con una media de 16.7.

Instrumentos

El MMPI-A es un instrumento autoadministrable de 39 escalas de validez, clínicas, de contenido y suplementarias, traducido y estandarizado para adolescentes mexicanos por Lucio y cols. (1998).

Es un instrumento de lápiz y papel que consta de 478 reactivos. Su revisión incluye nuevos datos para la creación de normas, la reescritura y el reemplazo de reactivos obsoletos, la creación de puntajes *t* uniformes, la elaboración de nuevas escalas de inconsistencia y una escala F adicional (Fp), así como el desarrollo de nuevas escalas de contenido (Butcher, Williams, Graham y cols., 1992).

Para conocer cuál es la correlación de los rasgos de personalidad y los sucesos de vida y en qué pueden afectar a los adolescentes durante su desarrollo, se utilizó el CSV (Lucio y Durán, 2003), el cual incluye 129 reactivos y una pregunta abierta, los que permiten evaluar de manera confiable siete áreas: familiar (Fam), social (Soc), personal (Per), problemas de conducta (Pco), logros y fracasos (LyF), salud (Sal) y escolar (Esc). El instrumento cuenta con una confiabilidad global de .89 (Lucio y Durán, 2003).

Procedimiento

Se citó a los 105 sujetos objeto de este estudio en grupos de 25 jóvenes, cada uno con dos aplicadores. Para evitar variables extrañas, se utilizaron los mismos aplicadores en todos los grupos. Contestaron el MMPI-A en una primera sesión, y el CSV en una segunda sesión una semana después. Posteriormente se leyeron los instrumentos mediante un lector óptico, tras de lo cual se calificaron mediante programas computarizados y se analizaron utilizando el paquete estadístico para las ciencias sociales (SPSS) (Nie, Hull, Steinbrenner, Jenkins y Brent, 1985).

Se obtuvieron correlaciones de Pearson entre las áreas del Cuestionario de Sucesos de Vida negativos con las escalas del Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota (MMPI-A), para conocer cuál es la relación de los rasgos de personalidad, la presencia de problemas y los sucesos de vida que pueden afectar a los adolescentes durante su desarrollo.

RESULTADOS

Las correlaciones halladas entre sucesos de vida y las escalas de validez del MMPI-A de un grupo de mujeres adolescentes se muestran en la Tabla 1.

Tabla 1. Correlaciones entre sucesos de vida y las escalas de validez del MMPI-A de un grupo de mujeres adolescentes (n = 59).

Área	Escalas de validez														
	F1	F2	F	L	K	Hs	D	Hi	Dp	Mf	Pa	Pt	Es	Ma	Is
FamN	.56**	.50**	.56**		-.38**	.42**	.47**	.39**	.56**		.46**	.54**	.57**	.45**	.31*
SocN						.29*		.37**	.34**		.30*		.30*		
LyFN	.33*				-.49**				.37**	-.34**	.37**	.55**	.43**	.40**	.31*
SalN				-.38**	-.37**	.43**		.30*	.33*		.32*	.29*	.31*	.33*	
PerN	.45**	.33*	.40**		-.43**	.43**	.30*	.35**	.44**		.49**	.53**	.56**	.42**	
PcoN															
EscN															

*Nivel de significancia al .01.

**Nivel de significancia al .001.

Con respecto a las correlaciones entre el CSV y las escalas clínicas básicas y de validez del MMPI-A, el grupo femenino mostró niveles de significancia menor o igual al .01 y al .001, como se observa en la tabla. Entre el área familiar negativa y el MMPI-A se obtuvieron correlaciones que van de .31 a .57. Las correlaciones más significativas con los sucesos negativos fueron con las escalas F, F1 y F2 y la escala de esquizofrenia (Es), lo cual va en el sentido esperado.

En lo referente a las correlaciones entre el área social de sucesos negativos y las mismas escalas básicas, se hallaron varias correlaciones positivas de más de .30. La correlación más alta se observa con la escala de histeria (Hi).

Entre el área de logros y fracasos negativa y las mismas escalas básicas hay correlaciones significativas, siendo la más alta con la escala de psicastenia (Pt).

En lo tocante al área de salud negativa, se obtuvieron correlaciones significativas al .001 con las escalas que indican presencia de psicopatología. La correlación más elevada fue con la escala de depresión (D).

En cuanto a los sucesos del área personal negativa, se encontraron también algunas correlaciones con áreas que indican reconocimiento de

malestar y psicopatología; la correlación más alta ocurrió entre la personal negativa y la esquizofrenia.

El área escolar negativa no mostró ninguna correlación de más de .30 con las escalas básicas del MMPI-A. Todas las correlaciones entre los sucesos negativos y las escalas básicas del instrumento tuvieron el sentido esperado.

Con relación a los sucesos de vida y las escalas de contenido del grupo de mujeres, se observaron correlaciones significativas al .01 y al .001, que van desde .30 hasta .57 (Tabla 2). En lo referente al área de sucesos de vida familiares, la correlación más alta ocurrió con la escala de ansiedad.

En el área de social negativa del cuestionario de sucesos, la correlación más alta ocurrió con el área de problemas escolares. Por lo que se refiere a logros y fracasos negativa, la correlación más alta se dio también con problemas escolares y rasgos obsesivos (7).

Los sucesos negativos del área de salud correlacionaron altamente con las escalas de ansiedad, preocupación por la salud y problemas escolares. Finalmente, en este grupo de escalas para las adolescentes el área de sucesos personales negativos la correlación más alta apareció en relación con los problemas escolares.

Tabla 2. Correlaciones entre sucesos de vida y las escalas de contenido del MMPI-A de un grupo de adolescentes de sexo femenino (n = 59).

Área	Escalas de contenido														
	ANS	OBS	DEP	SAU	ENA	DEL	ENJ	CIN	PCO	BAE	ASL	ISO	FAM	ESC	RTR
FamN	.57**	.47**	.46**	.44**	.42**	.48**	.50**	.39**	.44**	.44**			.56**	.55**	.44**
SocN	.30*	.22*	.26*	.31*	.27*	.33*	.29*						.26*	.36**	
LyFN	.51**	.43**	.34**		.30*	.40**	.35**	.39**					.38**	.43**	.29*
SalN	.39**		.30*	.39**		.26*	.37**	.29*					.33**	.39**	.26*
PerN	.46**	.44**	.42**	.45**	.51**	.43**	.53**	.31*		.36**			.53**	.56**	.32*
PcoN															
EscN															

*Nivel significancia al .01.
 **Nivel significancia al .001.

En cuanto a las escalas suplementarias en las adolescentes, se observaron correlaciones que van de .31 a .53 (Tabla 3). Con respecto al área de sucesos familiares negativos, la correlación más alta se obtuvo con el reconocimiento de problemas de alcohol y drogas. En el área de sucesos sociales negativos no se observó ninguna correlación significativa al .001, pero en lo tocante al área de

logros y fracasos negativos, la correlación más alta ocurrió con la escala de tendencia a problemas de alcohol y drogas (TPAD). Por lo que se refiere a los sucesos personales negativos, la correlación más alta fue con la represión (R-A). Por último, por lo que se refiere a las áreas de problemas de conducta y escolaridad negativa, no se observaron correlaciones significativas al .001.

Tabla 3. Correlaciones entre sucesos de vida y las escalas suplementarias del MMPI-A en un grupo de adolescentes del sexo femenino (n-59).

Área	Escalas suplementarias					
	A-A	R-A	Mac-A	RPAD	TPAD	INM
FamN	.42**	.52**	.36**	.53**	.48**	.37**
SocP						
SocN		.28*		.26*		
LyFN	.26*	.40**	.36**	.37**	.47**	-.34**
SalN	.31*	.25*			.28*	
PerN		.39**	.42**	.47**	.38**	
PcoN						
EscN						

** Nivel de significancia al .01.
 *** Nivel de significancia al .001.

Las correlaciones entre el Cuestionario de Sucesos y las escalas básicas del MMPI-A del grupo de hombres se observan en la Tabla 4. Se obtuvieron

algunas correlaciones con niveles de significancia de .01 y .001.

Tabla 4. Correlaciones entre sucesos de vida y las escalas básicas del MMPI-A de un grupo de adolescentes de sexo masculino (n = 37).

Área	Escalas básicas														
	F1	F2	F	L	K	Hs	D	Hi	Dp	MF	Pa	Pt	Es	Ma	Is
FamN					-.32*				.42**						
SocN				-.40*	-.34**							.34**			
LyFN	.54**						.36**		.53**	.33*	.36**	.33*			
SalN		.42**	.44**												
PerN	.50**		.34*		-.36**	.37**	.48**		.53**	.57**	.42**	.43**	.43**	.33*	
PcoN		.38*	.37*	-.34**					.33*						
EscN	.39**								.33*						

*Nivel de significancia al .01.
 **Nivel de significancia al .001.

Entre el área familiar negativa y las escalas de corrección (K) y desviación psicopática (Dp) se observan correlaciones altas. La primera correlación es negativa. Con respecto al área social negativa, la correlación más elevada ocurrió con la escala L (-.40). Con el área de logros y fracasos negativa, la correlación más alta fue con la escala F1 (.54).

Con respecto al área de salud negativa, la más alta correlación fue con la escala F (presencia de problemas); y en cuanto al área personal negativa, la más alta ocurrió con la escala MF

(masculino-femenino). La correlación más elevada del área de problemas de conducta también fue con la escala F (aceptación de malestar). Con respecto al área escolar negativa, la correlación más alta fue con la escala F1. Todas estas correlaciones se presentan en este grupo también en el sentido esperado.

Por lo que respecta a los adolescentes del grupo masculino (Tabla 5), se observaron correlaciones significativas al .01 y .001 entre el MMPI-A y el CSV que van desde .33 hasta .60.

Tabla 5. Correlaciones entre sucesos de vida y las escalas de contenido del MMPI-A de un grupo de adolescentes del sexo masculino (n = 37).

Área	Escalas de contenido														
	ANS	OBS	DEP	SAU	ENA	DEL	ENJ	CIN	PCO	BAE	ASL	ISO	FAM	ESC	RTR
FamN			.33*										.42**		
SocN	.36**	.40**		.36**		.43**				.36**			.42**		
LyFN				.39**							.42**			.49**	
SalN		.39**	.37**		.45**	.36**							.49**		.40**
PerN	.40**		.51**	.35**						.42**	.34**		.54**	.49**	
PcoN								.39*			.43**		.41**	.60**	.34**
EscN													.48**		

* Nivel de significancia al .01.

** Nivel de significancia al .001.

La correlación más alta del área de sucesos de vida familiares fue con la escala de problemas familiares del MMPI-A, y la del área social negativa con pensamiento delirante del MMPI-A. Con respecto a logros y fracasos negativos, la correlación más significativa (.49) ocurrió con los problemas escolares.

Por lo que concierne al área de salud negativa del CSV, la correlación más alta fue con la escala de problemas familiares, y en el área personal negativa, fue también con problemas escolares. Finalmente, para este grupo de escalas, el área de problemas de conducta correlacionó con la escala de problemas escolares del MMPI-A en forma elevada.

En el grupo masculino de adolescentes se observaron correlaciones desde .33 hasta .36 entre las áreas de sucesos negativos y las escalas suplementarias del MMPI-A. En las áreas familiar y social negativas, la correlación más alta fue con la escala de alcoholismo de MacAndrew (Mac-A) para adolescentes (Tabla 6). Logros y fracasos negativos también correlacionaron alto con la escala de MacAndrew y las escalas de reconocimiento de adicciones (RPAD). En las áreas de problemas de conducta y personal negativo también se obtuvo la correlación más alta con la escala de alcoholismo citada.

Tabla 6. Correlaciones entre sucesos e vida y las escalas suplementarias del MMPI-A de un grupo de adolescentes del sexo masculino (n = 37).

Área	Escalas					
	A-A	R-A	Mac-A	RPAD	TPAD	INM
FamN			.33*			
SocN			.39**			
LyFN		.35**	.45**	.43**		
SalN						
PerN		.33*	.55**	.40**	.34**	
PcoN		.55**	.60**	.44**		
EscN		.32*	.58**			

*Nivel de significancia al .01.

**Nivel de significancia al .001.

DISCUSIÓN

Es importante señalar que aunque no todas las correlaciones obtenidas entre el CSV y el MMPI-A fueron igualmente elevadas, todas están en la dirección esperada teóricamente; es decir, las escalas del MMPI-A que indican malestar o problemas emocionales correlacionan en forma positiva con la presencia de más sucesos estresantes negativos, mientras que las que indican presencia de recursos en el MMPI-A correlacionan negativamente con la presencia de estresores que pudieran afectar al adolescente en su desarrollo.

Como se pudo observar con respecto a las adolescentes, el área familiar negativa es la que obtiene correlaciones más numerosas con las escalas básicas, de contenido y suplementarias del MMPI-A, que denotan adolescentes con diferentes problemas de orden psicológicos, como depresión, ansiedad, cierta tendencia a evadirse de la realidad a través de la fantasía, además de problemas escolares, preocupaciones por la salud y posible tendencia a abusar de sustancias. Aunado a ello, se sienten presionadas por su ambiente social y por problemas familiares; esto es, tienden a sentirse poco apoyadas por su familia y a considerar que en su ambiente familiar puede haber violencia. Por otra parte, aunque reconocen tener esos problemas, tienen poca fuerza propia para enfrentarlos.

Las otras áreas que muestran el mayor número de correlaciones en este grupo son la personal negativa y logros y fracasos negativos. El área personal negativa se complementa con el área familiar negativa (Lucio y Durán, 2003), lo que corrobora lo obtenido con las correlaciones entre el área familiar negativa y las diversas escalas del MMPI-A. El área personal negativa para las mujeres obtuvo las correlaciones más altas con las escalas básicas del MMPI-A, que describen procesos de adaptación general y problemas específicos, como son las preocupaciones por la salud y el cuerpo. Con respecto a las escalas de contenido, correlacionaron con escalas que indican distanciamiento de los demás, enojo, problemas con la familia y falta de adaptación a la escuela; y en cuanto a las escalas suplementarias, las correlaciones más altas se obtuvieron también con las escalas que indican problemas por la adicción a sustancias.

Es de hacerse notar que el área que se refiere a falta de logros y fracasos del Cuestionario de Sucesos de Vida correlacionó en las mujeres con las escalas del MMPI-A que describen dificultad en la consecución y el logro de metas con problemas de adaptación social y escolar, problemas de conducta y conductas hostiles, suspicacia y falta de concentración. Por otro lado, se relacionó con manifestaciones de infelicidad, ansiedad, sentimientos de inferioridad y falta de adaptación al medio que les rodea. Es asimismo notorio el que haya correlacionado con las escalas que indican problemas en relación con el uso del alcohol y otras sustancias.

En salud negativa, las correlaciones fueron con las escalas que podrían describirlas como adolescentes que tienden a manifestar síntomas somáticos y que pueden tener dificultades para relacionarse, lo que confirma lo encontrado por Thomsen y cols. (2002).

El área de problemas de conducta no obtuvo correlaciones de más de .30 con las escalas básicas del MMPI-A, las escalas de contenido y las escalas suplementarias. Ello se debe en gran parte a que las mujeres, como grupo, exhiben más problemas internalizados —como depresión y ansiedad— y menos problemas externalizados que los hombres, especialmente tratándose de una muestra de estudiantes normales, de una escuela tradicional, donde las mujeres con problemas de conducta son poco aceptadas.

El área escolar negativa en las mujeres se correlacionó con escalas del MMPI-A que tienen que ver con el reconocimiento de problemas como preocupaciones excesivas por el cuerpo y la salud, lo que podría indicar que en este grupo de adolescentes los problemas de salud repercuten en problemas escolares tales como falta de rendimiento y adaptación con sus compañeros y maestros.

En lo tocante a los adolescentes del sexo masculino, el área familiar negativa también obtuvo correlaciones elevadas con algunas escalas que indican la presencia de problemas específicos y malestar. Los principales problemas específicos con los que se correlacionó fueron las dificultades con los miembros de su familia, el poco apoyo y las dificultades con la autoridad, así como la falta de aceptación de las normas tradicionales. También correlacionó con depresión y problemas de adicción.

El área social negativa correlacionó con la falta de recursos para enfrentar los problemas y con la presencia de ansiedad, indecisión, preocupaciones por la salud y tendencia a tener problemas con las adicciones; asimismo, con falta de honestidad y sentimientos de inferioridad e inadecuación.

El área de logros y fracasos negativa correlacionó con malestares, dificultad para aceptar a la autoridad, depresión y falta de confianza en los demás. Por otra parte, mientras más alto es el puntaje en esta área, los jóvenes tienden a limitar más sus aspiraciones y a tener problemas en la escuela, así como problemas en cuanto al uso de alcohol y otras sustancias. Esto corrobora la utilidad del área de logros y fracasos del CSV para predecir dificultades escolares y falta de aceptación de las normas. Se observaron mayores correlaciones en esta área en el grupo de hombres que en el de mujeres, lo que puede deberse a que los primeros externalizan más conductas problemáticas.

En cuanto a la salud negativa, se obtuvieron correlaciones con las escalas que tienen que ver con la depresión, pero también con el enojo y la frustración, control de los impulsos y aquellas que se asocian a una tendencia a no querer visualizar los problemas y a rechazar la ayuda profesional.

El área personal negativa también tuvo muchas correlaciones elevadas con las escalas básicas, de contenido y suplementarias del MMPI-A que indican la presencia de problemas. Algunas de las más altas fueron las que se refieren a depresión y problemas con las autoridades, así como ansiedad, problemas familiares y escolares. También correlacionó con problemas con el uso de alcohol y otras sustancias, lo que corrobora y complementa otras de las correlaciones ya mencionadas.

El área de problemas de conducta se correlaciona con depresión, problemas familiares y, en un grado muy alto, con problemas con el uso del alcohol y otras sustancias, por lo que es probable

que uno de los problemas de conducta del grupo de adolescentes que muestra elevaciones en esta área de sucesos sea la de las adicciones.

Finalmente, el área escolar negativa correlacionó en forma elevada con problemas escolares, lo que era de esperarse, y con reconocimiento de adicciones; ello significa que son jóvenes que reconocen haber abusado ya del alcohol y otras sustancias.

De acuerdo a los datos obtenidos, se puede inferir que existe también una correlación importante entre las áreas negativas del CSV y las escalas del MMPI-A que indican rasgos psicopatológicos, y asimismo una correlación negativa con las escalas del MMPI-A que señalan la presencia de recursos para enfrentar los problemas. Es posible inferir también que ambos instrumentos se complementan para la elaboración de diagnósticos clínicos y pueden ser útiles para investigar la relación que hay entre el estrés y los problemas que alteran su desarrollo, lo que coincide con lo planteado por otros autores (Coleman, 1993; Hartos y Power, 2000; Menke, 2000; Seiffge-Krenke, 1998; Viñas y Caparrós, 2000).

Los datos del presente estudio permiten concluir que, dado que la validez del MMPI-A en la población mexicana y en otras poblaciones de adolescentes ya ha sido demostrada (Gómez y cols., 2000; Hammel, 2001; Lucio y cols., 1998), el hecho de que las correlaciones halladas sean en la dirección esperada y algunas de ellas bastante elevadas, la validez concurrente del Cuestionario de Sucesos de Vida con el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota es adecuada. Sin embargo, toda vez que es un estudio con una muestra relativamente pequeña, habría que realizar otras investigaciones, específicamente con adolescentes que tuvieran problemas psicopatológicos confirmados o grupos de adolescentes normales de otro nivel socioeconómico.

REFERENCIAS

- Aharoni, D. (1999). The effectiveness of the MMPI-A in the assessment of adolescent substance abuse (Minnesota Multiphasic Personality Inventory). *Dissertation Abstracts Internacional (Section B: Sciences and Engineering)*, 60(6B): 29-32.
- Butcher, J.K., Williams, C.L., Graham, J.R., Archer, R.P., Tellegen, A., Ben-Porath, Y.S. y Kaemmer, B. (1992). *M.M.P.I.-A (Minnesota Multiphasic Personality Inventory-Adolescents): Manual for administration, scoring, and interpretation*. Minneapolis: University of Minnesota Press.

- Campbell, D.T. y Stanley, C.J. (1966). *Diseños experimentales y cuasiexperimentales en la investigación social*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Cashel, M., Rogers, R., Sewell, A. y Holliman, N. (1998). Preliminary validation of the MMPI-A for a male delinquent sample: An investigation of clinical correlates and discriminating validity. *Journal of Personality Assessment*, 71(1): 49-69.
- Coleman, J.C. (1993). Adolescence in a changing world. En J. Jackson y E. Rodríguez-Tomé (Eds.): *Adolescence and its social worlds*. Lawrence, KA: Erlbaum Associates Publishers.
- Czar, G. (2001). Development of a brief screener for assessing multiple pathologies among juvenile offenders living in higher level group homes. *Dissertation Abstracts International (Section B: Sciences and Engineering)*, 61(12B).
- Gómez, F., Johnson, R., Davis, Q. y Velázquez, R. (2000). MMPI-A performance of African and Mexican-American adolescent first-time offenders. *Psychological Reports*, 87(1): 309-314.
- Grant, K.E., Compas, B.E., Stuhlmacher, A.F., Thurm, A.E., McMahon, S. y Halpert, J.A. (2003). Stressors and child and adolescent psychopathology: Moving from markers to mechanisms of risk. *Psychological Bulletin*, 129(3): 447-466.
- Hammel, S. (2001). An investigation of the validity and clinical usefulness of the MMPI-A with female juvenile delinquents. *Dissertation Abstracts International (Section B: Sciences and Engineering)*, 61(11-B).
- Hartos, J. y Power, T. (2000). Relations among single mothers awareness of their adolescent stressors, maternal monitoring, mother-adolescent communication, and adolescent adjustment. *Journal of Adolescent Research*, 15(5): 546-562.
- Hicks, M., Rogers, R. y Cashel, M. (2001). Predictions of violent and total infractions among institutionalized male juvenile offenders. *Journal of the American Academy of Psychiatry & the Law*, 28(2): 183-190.
- Lucio G.M., E., Ampudia, A. y Durán C. (1998). *Inventario Multifásico de la Personalidad Minnesota para adolescentes. Adaptación al español*. México: El Manual Moderno.
- Lucio G.M., E. y Durán, C. (2003). *Cuestionario de Sucesos de Vida. Versión para adolescentes*. México: El Manual Moderno.
- Lucio G.M., E., León I., Durán, C., Bravo, E. y Velasco, E. (2001). Los sucesos de vida en dos grupos de adolescentes de diferente nivel socioeconómico. *Revista de Salud Mental*, 24(5): 17-24.
- Lucio G.M., E., Loza, C., G. y Durán P., C. (2000). Los sucesos de vida estresantes y la personalidad de los adolescentes con intento suicida. *Revista de Psicología Contemporánea*, 7(2): 58-65.
- Mendoza-Newman, M.C. (2001). Level of acculturation, socioeconomic status, and the MMPI-A performance of a non-clinical Hispanic adolescent sample. *Dissertation Abstracts International (Section B: Sciences y Engineering)*, 60(9-B).
- Menke, E.M. (2000). Comparison of the stressors and coping behaviors of homeless. *Issues in Mental Health Nursing*, 21(7): 691-710.
- Nie, H.M., Hull, C.H., Steinbrenner, F., Jenkins, J. y Brent, J. (1985). *Statistical Package for Social Sciences: Version 4*. New York: MacGraw-Hill.
- Seiffge-Krenke, I. (1998). *Adolescents health: a developmental perspective*. Hillside: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Sirigati, S. (2000). Verso un adattamento italiano del Minnesota Multiphasic Personality Inventory-Adolescent. *Bolletino de Psicologia Applicata*, 230: 67-72.
- Thomsen, A., Compas, B.E., Colletti, R.B., Stanger, C., Boyer, M.C. y Konik, B. (2002). Parent reports of coping and stress responses in children with recurrent abdominal pain. *Journal of Pediatric Psychology*, 27(3): 215-226.
- Viñas P., F. y Caparrós, C.B. (2000). *Psicobiología, neuropsicología y desórdenes emocionales. Afrontamiento del periodo de exámenes y sintomatología somática autoinformada en un grupo de estudiantes universitarios*. I Congreso Virtual de Psiquiatría, 1 de febrero-15 de marzo. Disponible en línea: http://www.psiquiatria.com/congreso/mesas/mesa58/poster/58_pos_a.htm.
- Walsh, W.B. y Osipow, S.H. (1990). *Career Counseling*. New Jersey, NJ: Houghton Mifflin-Hillsdale.

