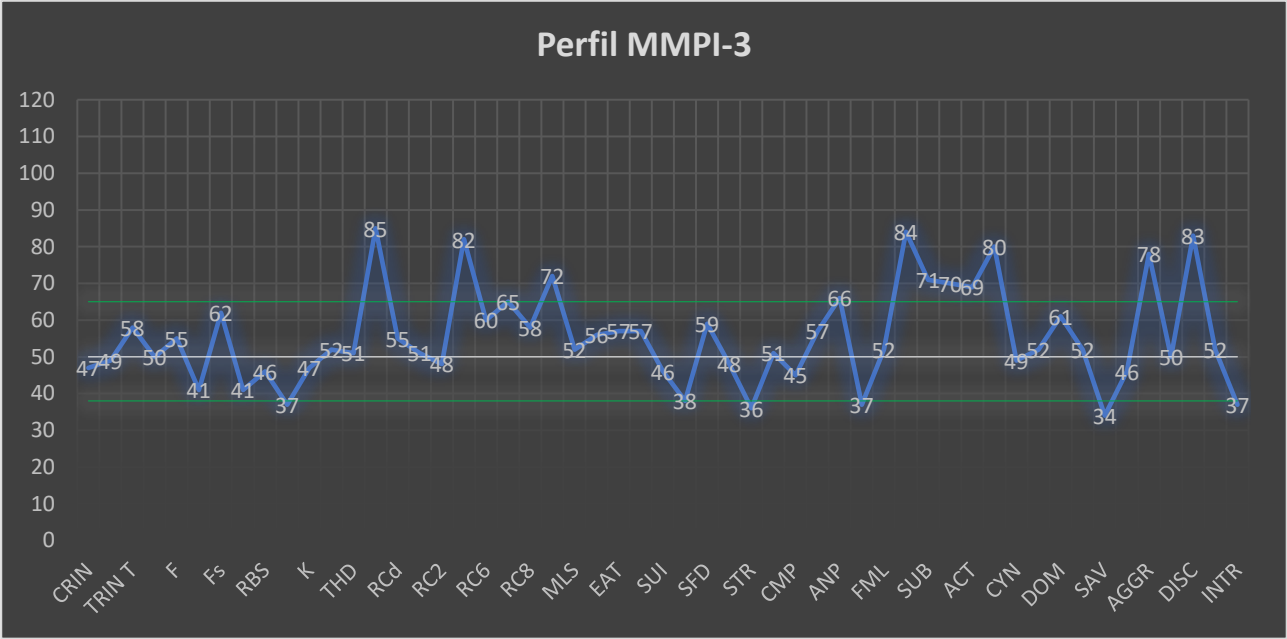


Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota - MMPI - 3

Gráfico



Escalas

INFORME MMPI - 3			
Apellido y Nombre		AAA	
Edad		34	
Genero		Masculino	
Escolarización		Universitario	
Estado Civil		Soltero	
Fecha		11/08/2025	
ESCALA	PUNTAJE	INTERPRETACIÓN	
? Interrogante	0	El sujeto evaluado proporciona respuestas válidas a los 335 ítems. También se ha mostrado colaborador en lo que a su voluntad de responder a los ítems de la prueba.	
CRIN Inconsistencia de Respuestas Combinadas	47	Hay indicios de coherencia en las respuestas. El sujeto evaluado ha sido capaz de comprender y responder en forma relevante a los ítems de la prueba. El protocolo es interpretable.	
VRIN Inconsistencia respuesta variables	49	Hay indicios de coherencia en las respuestas. El sujeto evaluado ha sido capaz de comprender y responder en forma relevante a los ítems de la prueba. El protocolo es interpretable.	

Escalas de validez

TRIN T <i>Inconsistencia respuestas verdaderas fijas</i>	58	No hay evidencias de un patrón fijo de respuestas independientemente del contenido de los ítems. El protocolo es interpretable.	
TRIN F <i>Inconsistencia respuestas falsas fijas</i>	50	No hay evidencias de un patrón fijo de respuestas independientemente del contenido de los ítems. El protocolo es interpretable.	
F <i>Infrecuencia</i>	55	No hay indicios de exageración de síntomas. El protocolo es interpretable.	
Fp <i>Psicopatología infrecuente</i>	41	No hay indicios de exageración de síntomas. El protocolo es interpretable.	
Fs <i>Quejas somáticas infrecuentes</i>	62	No hay indicios de exageración de síntomas. El protocolo es interpretable.	
FBS <i>Validez de los síntomas</i>	41	No hay indicios de exageración de síntomas. El protocolo es interpretable.	
RBS <i>Escala de respuesta Sesgada</i>	46	No hay indicios de exageración de síntomas. El protocolo es interpretable.	
L <i>Virtudes inusuales</i>	37	No hay indicios de minimización de síntomas. El protocolo es interpretable.	
K <i>Validez del ajuste</i>	47	No hay indicios de minimización de síntomas. El protocolo es interpretable.	
EID <i>Alteraciones emocionales o internalizadas</i>	52	Sus respuestas indican un nivel de ajuste emocional superior al Promedio.	Escalas de Segundo Orden
THD <i>Alteraciones del pensamiento</i>	51	Sus respuestas indican un nivel ajustado de pensamiento.	
BXD <i>Alteraciones comportamiento o externalizados</i>	85	Sus respuestas indican la presencia de comportamientos notablemente descontrolados e impulsivos, que muy probablemente ocasionen una marcada alteración y le hayan llevado a meterse en problemas. Un amplio espectro de comportamientos y dificultades asociados a una falta de control del comportamiento (por ejemplo, abuso de sustancias, historial de comportamiento criminal, comportamiento violento y abusivo, escaso control de impulsos). Las manifestaciones específicas de alteraciones comportamentales o externalizaciones se reflejarán en la obtención de puntuaciones elevadas en algunas de las siguientes escalas: Conducta antisocial (RC4), Activación hipomaniaca (RC9), Problemas Familiares (FML), Problemas de conducta juveniles (JCP), Abuso de sustancias (SUB), Impulsividad (IMP), Activación (ACT), Agresión (AGG), Cinismo (CYN), Agresividad (AGGR) y Falta de control (DISC). Valore la posible presencia de trastornos externalizados. Es improbable que tenga una motivación intrínseca para el tratamiento. Existe riesgo significativo de que el sujeto no cumpla el tratamiento. Objetivo terapéutico: lograr un nivel adecuado de autocontrol.	
RCd <i>Desmoralización</i>	55	Indica un nivel de ánimo y de satisfacción con la vida superior a la media.	Escalas Clínicas
RC1 <i>Quejas somáticas</i>	51	Indica sensación de bienestar.	
RC2 <i>Escasez emociones positivas</i>	48	El sujeto refiere pocas emociones positivas.	

RC4 <i>Conducta antisocial</i>	82	Indica tener una seria conducta antisocial actual y pasada. Ha estado implicado en procesos judiciales por hechos delictivos. No acata las normas y expectativas de la sociedad. Tiene dificultades en el trato con la autoridad. Mantiene relaciones interpersonales conflictivas. Es impulsivo. Actúa de forma impulsiva y descontrolada cuando está aburrido. Posee rasgos antisociales. Tiene un historial de delincuencia juvenil. Cae en el abuso de sustancias. Tiene problemas familiares. Es agresivo con los demás. Consideraciones diagnósticas Valore la posible presencia de trastorno antisocial de la personalidad, trastorno por abuso de sustancias y otros trastornos externalizados. Consideraciones terapéuticas Tendencias impulsivas susceptibles de interrumpir el tratamiento y de interferir en el desarrollo de una relación terapéutica. Objetivo terapéutico: lograr un nivel adecuado de autocontrol.
RC6 <i>Ideas persecutorias</i>	60	Informa la ausencia de pensamiento persecutorio.
RC7 <i>Emociones negativas disfuncionales</i>	65	Afirma experimentar diversas emociones negativas que incluyen ansiedad, ira y miedo. Correlatos empíricos Se inhibe en su comportamiento debido a la presencia de emociones negativas. Tiene ideas intrusivas. Tiende a irritarse. Es reactivo al estrés. Tiene problemas relacionados con el sueño, por ejemplo, pesadillas. Se preocupa en exceso. Tiene pensamientos obsesivos. Percibe a los demás como exageradamente críticos. Es autocrítico y propenso a sentirse culpable. Consideraciones diagnósticas Valore la posible presencia de trastornos relacionados con la ansiedad. Consideraciones terapéuticas Ciertas dificultades emocionales pueden conducir a iniciar un tratamiento. Objetivo terapéutico: reducir las emociones negativas disfuncionales. Debería valorarse la necesidad de medicación ansiolítica (si RC7 $\geq$ 78).
RC8 <i>Experiencias anormales</i>	58	Informa una ausencia de experiencias anormales.
RC9 <i>Activación hipomaniaca</i>	72	Indica un nivel de activación e implicación con el entorno que le rodea superior a la media. Es inquieto y se aburre fácilmente. Tiende a sobre activarse, lo cual se manifiesta en: Un escaso control de sus impulsos, toma de riesgos y otras formas de conductas descontroladas. Agresividad. Inestabilidad emocional. Euforia. Excitabilidad. Puede tener un historial de síntomas asociados a episodios maniacos o hipomaniacos. Valore la posible presencia de un trastorno narcisista de la personalidad.
MLS <i>Malestar general</i>	52	Afirma tener una sensación general de bienestar físico.
NUC <i>Quejas neurológicas</i>	56	Informa ausencia de quejas neurológicas.

Escalas

EAT <i>Preocupaciones con la Alimentación</i>	57	Informa ausencia de conductas alimentarias problemáticas.	Escalas de Internalización
COG <i>Quejas cognitivas</i>	57	Informa ausencia de quejas cognitivas.	
SUI <i>Ideación suicida</i>	46	Informa la ausencia de ideación suicida.	
HLP <i>Indefensión/Desesperanza</i>	38	Informa ausencia de sentimientos de indefensión y desesperanza.	
SFD <i>Inseguridad</i>	59	Informa ausencia de sentimientos de inseguridad.	
NFC <i>Ineficacia</i>	48	No informa falta de decisión y eficacia. Suele confiar en sí mismo y estar orientado hacia el poder.	
STR <i>Estrés</i>	36	Informa de un nivel de estrés o preocupación por debajo de la media.	
WRY <i>Preocupación</i>	51	Informa nivel más bajo del promedio en preocupaciones.	
CMP <i>Compulsión</i>	45	Informa ausencia de conductas compulsivas.	
ARX <i>Ansiedad</i>	57	Informa ausencia de ansiedad o niveles por debajo del promedio.	
ANP <i>Propensión a la ira</i>	66	Informa ser propenso al enfado.	
BRF <i>Miedos incapacitantes</i>	37	Informa ausencia de miedos incapacitantes.	Escalas de Externalización
FML <i>Problemas familiares</i>	52	Informa de un entorno familiar relativamente libre de conflictos tanto en el presente como el pasado.	
JCP <i>Problemas conducta juveniles</i>	84	Informa tener un historial de problemas de conducta tales como comportamiento conflictivo en la escuela, robar y dejarse influenciar negativamente por sus iguales. Tiene un historial de delincuencia juvenil y de comportamiento criminal y antisocial. Mantiene relaciones interpersonales conflictivas. Presenta comportamientos impulsivos. Tiene dificultades en el trato con la autoridad. Tiene problemas para confiar en los demás. Consideraciones Diagnósticas Valore la posible presencia de trastornos externalizados, particularmente trastorno antisocial de la personalidad.	
SUB <i>Abuso de sustancias</i>	71	Informa de un abuso de sustancias significativo en el pasado y en el presente.	
IMP <i>Impulsividad</i>	70	Informa incurrir en conductas impulsivas problemáticas. Incorre en conductas no planificadas. Posee pobre control de impulso y un posible historial de conductas hiperactivas. Consideraciones Diagnósticas Evaluar trastornos del control de impulsos Consideraciones de Tratamiento Focalizarse en mejorar el control de impulso como objetivo de las intervenciones. La conducta impulsiva puede interferir con el tratamiento.	
ACT <i>Activación</i>	69	Informa tener episodios de marcada excitación y energía.	
AGG <i>Agresión</i>	80	Afirma ser propenso a la agresividad física, a presentar comportamientos violentos y a perder el control.	Escalas de Externalización
CYN <i>Cinismo</i>	49	Informa que los demás son bien intencionados y dignas de confianza, y no posee creencias cínicas sobre los demás.	

SFI <i>Auto-Importancia</i>	52	Informa posee un sentido de autoimportancia promedio.	Escala Interpersonales
DOM <i>Dominio</i>	61	Afirma disfrutar con las situaciones y los actos sociales. Se le suele percibir como alguien sociable y gregario.	
DSF <i>Desafiliación</i>	52	Muestra interés por la gente o por estar cerca de los demás.	
SAV <i>Evitación social</i>	34	Afirma disfrutar con las situaciones y los actos sociales. Se le suele percibir como alguien sociable y gregario.	
SHY <i>Timidez</i>	46	Informa de poca o ninguna ansiedad social.	
AGGR <i>Agresividad</i>	78	Informa incurrir en conductas agresivas instrumentales.	Personalidad Psicopatológica
PSYC <i>Psicoticismo</i>	50	No indica experimentar alteraciones o distorsiones en su pensamiento.	
DISC <i>Falta de control</i>	83	Informa de diversas manifestaciones de conducta incontrolada. Adolece de falta de control conductual. Presenta comportamientos impulsivos. Actúa de forma descontrolada e impulsiva, fuera de tono. Muestra una tendencia a la búsqueda de sensaciones y emociones. Consideraciones Diagnósticas Evalúe aspectos de trastornos de la personalidad que involucren conductas desinhibidas tales como los trastornos antisocial y borderline. Consideraciones Terapéuticas Es improbable que esté motivado internamente para el tratamiento. Existe riesgo significativo de que el sujeto no cumpla el tratamiento.	
NEGE <i>Emocionalidad negativa/Neuroticismo</i>	52	Informa experimentar un menor número de emociones negativas que la media.	
INTR <i>Introversión/Escasa emocionalidad positiva</i>	37	Informa estar dispuesto a ser socialmente activo y de experimentar un amplio rango de emociones positivas.	

Interpretación

VALIDEZ DEL PROTOCOLO

Falta de respuesta al contenido

No se observan omisiones relevantes. El sujeto respondió de manera completa y adecuada a los 335 ítems del instrumento, por lo que **no existen respuestas no puntuables** que afecten la interpretación clínica del perfil.

Respuestas inconsistentes

Las escalas de consistencia (VRIN, TRIN, CRIN) se encuentran dentro de rangos normales, lo que indica que el sujeto **respondió de manera coherente, comprensible y relevante**, sin patrones aleatorios ni respuestas fijas independientemente del contenido.

➔ **El protocolo es interpretable.**

Sobreinformación

No se observan indicios de exageración de síntomas psicológicos. Las escalas F, Fp, Fs, FBS y RBS se encuentran dentro de rangos esperables, lo que sugiere que el sujeto **no intentó aparentar mayor psicopatología de la existente**.

Infra información

No hay evidencia de minimización defensiva de síntomas. Las escalas L y K indican una actitud relativamente abierta y no defensiva frente a la evaluación.

INTERPRETACIÓN SUSTANTIVA DE LAS ESCALAS

La siguiente interpretación describe los **síntomas clínicos, rasgos de personalidad y patrones conductuales** del sujeto, organizados según el **modelo empírico del MMPI-3**. Las afirmaciones que contienen el término “*informa*” derivan del contenido directo de los ítems, mientras que las que incluyen “*probablemente*” se basan en correlatos empíricos asociados a las elevaciones observadas.

Disfunción Somática / Cognitiva

No hay indicios de disfunción somática, neurológica ni cognitiva clínicamente significativa. El sujeto **no informa quejas corporales persistentes**, alteraciones cognitivas ni preocupaciones hipocondríacas relevantes.

Disfunción Emocional

El perfil **no muestra un cuadro de depresión mayor, desesperanza ni ideación suicida**. El sujeto informa un nivel general de bienestar emocional adecuado, con ausencia de desmoralización clínica significativa.

No obstante, se observa una **elevación moderada en emociones negativas disfuncionales**, particularmente relacionadas con **ansiedad, irritabilidad e ira**. Probablemente experimente una **reactividad emocional elevada**, con tendencia a la frustración, pensamientos intrusivos y preocupación situacional, especialmente bajo condiciones de estrés. Puede mostrarse **impaciente, fácilmente irritable y emocionalmente reactivo**, aunque sin vivencias depresivas profundas ni sentimientos persistentes de indefensión.

Disfunción del Pensamiento

No se observan indicadores de pensamiento desorganizado, ideación delirante ni experiencias perceptivas anómalas. El pensamiento se mantiene **lógico, organizado y orientado a la realidad**, sin signos de psicosis.

Disfunción del Comportamiento

Este es el **núcleo clínico central del perfil**.

El sujeto presenta **elevaciones marcadas en escalas de externalización**, lo que indica **dificultades significativas en el control del comportamiento**, impulsividad, agresividad y transgresión de normas sociales.

Informa un **historial consistente de conducta antisocial**, incluyendo problemas de conducta desde la adolescencia, conflictos con figuras de autoridad, posible involucramiento en conductas delictivas y **abuso de sustancias**. Es probable que actúe de manera impulsiva, busque sensaciones intensas y tenga dificultades para anticipar consecuencias.

Asimismo, se observan **niveles elevados de activación hipomaníaca**, caracterizados por inquietud, sobreestimulación, tendencia a la toma de riesgos, agresividad, irritabilidad y pobre regulación emocional. Estas características pueden traducirse en **episodios de conducta explosiva, violenta o desinhibida**, especialmente cuando el sujeto se siente frustrado o aburrido.

Escalas de Funcionamiento Interpersonal

A diferencia de perfiles internalizantes, el sujeto **no se percibe como tímido ni socialmente inhibido**. Por el contrario, se describe como **dominante, sociable y con escasa evitación social**. Tiende a desenvolverse con soltura en contextos interpersonales, aunque su estilo puede resultar **confrontativo, agresivo o instrumental**.

Es probable que establezca relaciones interpersonales **conflictivas**, con dificultades para la empatía, el respeto por límites y la cooperación, especialmente cuando percibe amenaza a su autonomía o control.

CONSIDERACIONES DIAGNÓSTICAS

Con base en el perfil MMPI-3 obtenido, se recomienda evaluar la posible presencia de:

Trastornos de Externalización

- Trastorno Antisocial de la Personalidad
- Trastornos relacionados con el control de impulsos
- Trastornos por uso de sustancias

Trastornos de Personalidad

- Rasgos desinhibidos y agresivos compatibles con estructuras antisociales y/o borderline
- Posibles rasgos narcisistas asociados a activación elevada y búsqueda de estimulación

CONSIDERACIONES SOBRE EL TRATAMIENTO

Áreas para Evaluación Adicional

- Evaluación exhaustiva del **riesgo de conductas violentas o delictivas**
- Evaluación del **consumo de sustancias** y su impacto funcional
- Valoración psiquiátrica para descartar trastornos del espectro bipolar o condiciones asociadas a la desregulación conductual

Problemas en el Proceso de Psicoterapia

- Es **poco probable que el sujeto esté intrínsecamente motivado para el tratamiento**
- Existe un **alto riesgo de abandono, resistencia y conductas que interfieran con el encuadre terapéutico**
- La impulsividad y la agresividad pueden dificultar la alianza terapéutica

Objetivo terapéutico central:

Desarrollo de **autocontrol conductual**, regulación emocional, reducción de conductas impulsivas y agresivas, y aumento de la conciencia de consecuencias.